

Tutelare la Buona Salute di TUTTI
attraverso il nostro Fondo Sanitario Aperto

*Perchè prima delle spese proteggiamo la
TUA Salute*



PIANI SANITARI PREVISALUTE DEDICATI DA EUROPEAN BROKERS PER GLI ISCRITTI SNAMI

Roma, 15 Marzo 2023

COLLOCAMENTO DEL PRODOTTO

1

Modalità
DIRETTA

polizza assicurativa
individuale tradizionale

- Nessun beneficio fiscale
- Premio elevato (a persona e fascia di età)
- Prestazioni ridotte
- Filtri all'ingresso
- Disdettabile per sinistrosità

2

**SOCIETA' DI
MUTUO
SOCCORSO**

PREVISALUTE®:
già costituita ed
operativa

- **Beneficio fiscale**
- **Costi contenuti (contributo unico per nucleo)**
- **Prestazioni ampie**
- **Nessun questionario sanitario**
- **Sinistrosità individuale compensata dalla mutualità**

Il progetto **salute** viene attuato mediante piani sanitari collettivi ad adesione individuale stipulati con **PREVISALUTE®**.

L'adesione a Previsalute consente al Titolare del Piano Sanitario la detraibilità del 19% del contributo versato al Fondo fino a 1.300,00 euro (Art. 83, com. 5, del Codice del Terzo Settore - [decreto legislativo 2 agosto 2017, n. 117](#))

Non è prevista nessuna quota associativa annuale da versare alla Mutua.





I PIANI SANITARI PREVISALUTE

***Star bene non è mai
stato così facile...***

PRINCIPALI PARAMETRI (1/3)

- 1) SI PUÒ ADERIRE SEMPRE (NO FINESTRE DI ADESIONE)
- 2) NON C'È ALCUNA SELEZIONE ALL'INGRESSO (NO QUESTIONARIO SANITARIO, NO VISITA MEDICA PREVENTIVA)
- 3) L'ETA' DI INGRESSO IN COPERTURA E' 75 ANNI, ETA' DI USCITA 85 ANNI
- 4) È SUBITO OPERATIVO:
 - NESSUNA CARENZA PER INFORTUNI
 - OSPEDALIERE: CARENZA 30 GG.
 - EXTRA-OSPEDALIERE: CARENZA 90 GG.
 - PARTO: CARENZA 300 GG.
- 5) COPRE ANCHE LE MALATTIE PREGRESSE ALL'ADESIONE (DECORSI 5 ANNI DALL'ADESIONE STESSA). NEI PRIMI 5 ANNI DI COPERTURA, SONO ESCLUSE LE MALATTIE, MALFORMAZIONI E STATI PATOLOGICI, CHE ABBIANO DATO ORIGINE A CURE, ESAMI, DIAGNOSI, ANTERIORMENTE ALLA DATA DI DECORRENZA DEL PIANO SANITARIO. TUTTAVIA, NEL CASO DI RINNOVO CONTINUATIVO, A PARTIRE DAL 6° ANNO, SARÀ PREVISTA LA COPERTURA DELLE PATOLOGIE PREESISTENTI NOTE ALL'ASSISTITO AL MOMENTO DELL'ADESIONE. LA COPERTURA SARÀ PRESTATO ALLE SEGUENTI CONDIZIONI:
 - PER I PRIMI 2 ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO QUINQUENNIO (SESTO E SETTIMO ANNO DI COPERTURA), RIMBORSO DEL 35% DELL'IMPORTO RIMBORSABILE/LIQUIDABILE;
 - PER ULTERIORI 2 ANNI (OTTAVO E NONO ANNO DI COPERTURA), RIMBORSO DEL 50% DELL'IMPORTO RIMBORSABILE/LIQUIDABILE;
 - PER GLI ANNI SUCCESSIVI (DAL DECIMO ANNO DI COPERTURA IN POI), RIMBORSO DEL 75% DELL'IMPORTO RIMBORSABILE/LIQUIDABILE.



PRINCIPALI PARAMETRI (2/3)

- 6) È POSSIBILE SCEGLIERE L'OPZIONE GIUSTA PER IL PROPRIO PIANO SANITARIO IN BASE ALLE ESIGENZE DI PROTEZIONE DI CIASCUNO.
- 7) DURATA ANNUALE CON SCADENZA IL 1° GENNAIO DI OGNI ANNO (ALL'INGRESSO PAGAMENTO DEL PREMIO IN BASE AI MESI DI EFFETTIVA COPERTURA), SEMPRE RINNOVABILE E NON DISDETTABILE DA PARTE DEL FONDO SANITARIO
- 8) SI PUÒ SCEGLIERE DI ADERIRE INDIVIDUALMENTE O DI PROTEGGERE TUTTO IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE. IN CASO DI ADESIONE DEL NUCLEO FAMILIARE IL CONTRIBUTO E' PREVISTO PER NUCLEO E' INDIPENDENTE DAL NUMERO DEI COMPONENTI
- 9) PER NUCLEO FAMILIARE SI INTENDE: IL CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO, I FIGLI LEGITTIMI FISCALMENTE A CARICO (TOTALE O PARZIALE) RISULTANTI DALLO STATO DI FAMIGLIA
- 10) SI PUÒ PAGARE MENSILMENTE SENZA INTERESSI E ALL'ADESIONE DOVRANNO ESSERE VERSATI SOLO I MESI DI EFFETTIVA COPERTURA
- 11) PROMUOVE LA DIAGNOSI PRECOCE, GLI STILI DI VITA ATTIVI E IL CONTROLLO DEI PROPRI PARAMETRI VITALI, IN UN'OTTICA DI TUTELA DELLA SALUTE E DI RIDUZIONE DEL RISCHIO COMPLESSIVO PER LA PLATEA DEGLI ADERENTI.



PRINCIPALI PARAMETRI (3/3)

- 12) ADESIONE A PREVISALUTE: PERSONE FISICHE ED EVENTUALE NUCLEO FAMILIARE SOTTOSCRIVONO IL MODULO DI ADESIONE AL PREVISALUTE. NON È PREVISTA LA QUOTA ASSOCIATIVA INDIVIDUALE DI ISCRIZIONE
- 13) CONFERMA DI ADESIONE E RICHIESTA CONTRIBUTO: IL FONDO RILASCIAMO IL CERTIFICATO DI CONFERMA DI ADESIONE AL PIANO SANITARIO E RICHIESTA CONTRIBUTO/PREMIO CON LA DATA DI EFFETTO E SCADENZA DELLA COPERTURA ED ELENCO DELLE PERSONE COPERTE
- 14) EFFETTO COPERTURA: LA COPERTURA AVRÀ EFFETTO DALLE H. 00.00 DEL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO ALLA RICHIESTA DI ADESIONE E AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO (ADDEBITO TRAMITE RID/SEPA MENSILE O ANNUALE)
- 15) SCADENZA COPERTURA: LA COPERTURA SCADA ALLE H. 00.00 DEL 01/01 DI OGNI ANNO. È PREVISTO IL TACITO RINNOVO, IN MANCANZA DEL DISDETTA DA PARTE DELL'ASSITITO, MEDIANTE PREAVVISO DI 60 GIORNI, LA COPERTURA SI INTENDE PROROGATA PER UN NUOVO ANNO E COSÌ DI SEGUITO
- 16) VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO: DIRETTAMENTE AL FONDO SANITARIO APERTO. POSSIBILITÀ DI VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO IN RATE MENSILI SENZA ALCUN INTERESSE







LA RETE CONVENZIONATA PREVIMEDICAL

Gli Assistiti possono usufruire, mediante l'attivazione del pagamento diretto o in alternativa usufruendo di tariffe agevolate, di un ampio e capillare network di strutture sanitarie ed equipe mediche convenzionate con Previmedical operanti sul territorio nazionale, per totale di oltre 97mila strutture. Nell'ambito del network convenzionato è possibile usufruire delle tariffe agevolate anche per prestazioni non coperte, per le quali non si potrà comunque richiedere il rimborso. L'Assistito può identificarsi – mostrando la card – al fine di ottenere l'applicazione del tariffario **Card** convenzionato con la struttura.

Rete convenzionata Italia: 113.140 convenzioni

- 491 case di cura
- 21.042 centri diagnostici e laboratori
- 75.563 medici specialisti
- 8.898 operatori sanitari e socio assistenziali
- 251 residenze socio-assistenziali
- 6.895 studi odontoiatrici



Si riporta qui di seguito una rappresentazione tabellare della distribuzione territoriale in Italia delle Case di Cura, dei Centri Diagnostici e Poliambulatori, e degli Odontoiatri appartenenti al Network Previmedical:

Regioni	Case di Cura	Centri diagnostici e laboratori	Medici specialisti	Operatori sanitari e socio assistenziali	Residenze socio assistenziali	Studi Odontoiatrici	TOTALE
Lombardia	132	4670	19.232	1.506	77	1.629	27.246
Lazio	78	3723	17.283	3.748	36	1301	26.169
Piemonte	32	1468	4.986	273	26	701	7.486
Valle d'Aosta	1	23	490	366	0	8	888
Emilia Romagna	42	1591	5.605	101	19	247	7.605
Toscana	28	1215	3.660	511	12	431	5.857
Sicilia	30	1340	3.866	233	12	391	5.872
Veneto	20	1316	3.926	361	12	582	6.217
Puglia	20	1028	2.825	264	10	278	4.425
Liguria	17	694	2.798	564	13	219	4.305
Campania	19	1287	3.165	154	6	350	4.981
Abruzzo	12	476	1.658	167	7	93	2.413
Friuli Venezia Giulia	8	310	1.183	48	4	68	1.621
Marche	22	335	788	70	5	110	1.330
Umbria	4	252	659	48	2	100	1.065
Calabria	15	470	1.377	35	5	76	1.978
Trentino Alto Adige	4	98	717	357	1	16	1.193
Sardegna	4	419	870	70	4	202	1.569
Basilicata	1	154	260	20	0	47	482
Molise	2	174	215	2	0	46	439
TOTALE CONVENZIONI	491	21.042	75.563	8.898	251	6.895	113.140