

DOMANDE FREQUENTI – PIANI SANITARI CASSA GEOMETRI

PIANO BASE

1) Quali sono i limiti di età per il Piano Base Cassa Geometri?

Per gli iscritti ed i pensionati attivi della cassa Geometri, per i pensionati/cancellati, superstiti e dipendenti non è previsto alcun limite di età. Per i coniugi non è previsto il limite di età.

È previsto il **limite di età di 35 anni per figli**. Il suddetto limite di età è da intendersi non operante relativamente ai figli conviventi inabili a lavoro proficuo.

2) Quali sono i massimali garantiti per le prestazioni previste nel Piano Base Cassa Geometri?

Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi eventi Morbosi: massimale € 400.000,00 per anno e per nucleo familiare.

3) Quali sono le esclusioni previste dal Piano Base Cassa Geometri?

Non sono garantite dal Piano sanitario le spese sostenute per i seguenti eventi:

- a)** eliminazione o correzione di difetti fisici* preesistenti e malformazioni**, ad eccezione degli interventi per i bambini che non abbiano superato il 3° anno di età;
- b)** malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche; tuttavia l'esclusione non opera per i casi di intervento chirurgico e di grave evento morboso così come definito dal capitolato di gara;
- c)** gli infortuni derivanti da atti dolosi dell'Assicurato;
- d)** gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, anche nel suo stato iniziale di ebbrezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'uso di alcool e sostanze psicotrope;
- e)** gli infortuni causati dalla pratica di sport aerei e gare motoristiche in genere o di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- f)** l'aborto non terapeutico e le eventuali conseguenze;
- g)** le prestazioni aventi finalità prettamente estetiche, salvi gli interventi di chirurgia plastica o tomatologica ricostruttiva (rientranti tra i "Grandi interventi chirurgici" elencati nel Capitolato di gara - Allegato A) dovuti a conseguenze dirette di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile dal Piano sanitario;

- h)** i ricoveri per malattie croniche in istituzioni sanitarie di lunga permanenza (cronicari, case di riposo ecc.) ancorché qualificate come cliniche o istituti di cura;
- i)** le protesi dentarie e le cure odontoiatriche e delle paradontopatie non rese necessarie da infortunio indennizzabile dal Piano sanitario;
- j)** l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di mezzi ausiliari;
- k)** le conseguenze dirette ed indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocate, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili dal Piano sanitario;
- l)** le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, di atti violenti od aggressioni cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente, i quali abbiano finalità politiche o sociali;
- m)** le conseguenze di movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.

** Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.*

*** Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.*

4) Quali sono i criteri di attivazione delle garanzie e di liquidazione dei sinistri per fruire delle prestazioni del Piano Base?

Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi eventi Morbosi

- ✓ Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati: è previsto il pagamento diretto ed integrale da parte di Unisalute alle strutture medico sanitarie.
- ✓ Le prestazioni vengono rimborsate lasciando una quota del 15% a carico dell'Assicurato con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 300,00 con un massimo non indennizzabile di € 2.000,00 per sinistro.
- ✓ Servizio Sanitario Nazionale: è riconosciuta un indennità sostitutiva.

PIANO INTEGRATIVO

5) Quali sono i limiti di età per il Piano Integrativo Cassa Geometri?

Per gli iscritti ed i pensionati attivi della cassa Geometri, per i pensionati/cancellati, superstiti e dipendenti non è previsto alcun limite di età. Per i coniugi non è previsto il limite di età.

È previsto il **limite di età di 35 anni per figli**. Il suddetto limite di età è da intendersi non operante relativamente ai figli conviventi inabili a lavoro proficuo.

6) Quali sono i massimali garantiti per le prestazioni previste nel Piano Integrativo Cassa Geometri?

Il massimale assicurato per il complesso delle garanzie del Piano Integrativo è pari a € 260.000 per nucleo familiare e per anno assicurativo.

Per le seguenti garanzie sono previsti i massimali indicati:

- **Parto non cesareo e aborto terapeutico in strutture non convenzionate:** massimale € **3.000,00** per anno e per nucleo familiare.
- **Prestazioni extra ospedaliere e domiciliari:** massimale € **5.000,00** per anno e per nucleo familiare.
- **Visite specialistiche e accertamenti diagnostici:** massimale € **1.800,00** per anno e per nucleo familiare.
- **Protesi dentarie da infortunio:** massimale € **3.000** per anno e per nucleo familiare.
- **Cure dentarie da infortunio:** massimale € **2.000** per anno e per nucleo familiare.

7) Quali sono le carenze previste dal Piano Integrativo Cassa Geometri?

La garanzia decorre, sia in forma diretta, previa dimostrazione dell'avvenuta adesione al piano assicurativo, che in forma indiretta dalle ore 00:

- dal giorno di effetto del Contratto per gli infortuni;
- dal 200° giorno successivo a quello di effetto del Contratto per le malattie.

8) Quali sono le esclusioni previste dal Piano Integrativo Cassa Geometri?

L'assicurazione non è operante per:

- 1.** le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione dell'Assicurazione. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
- 2.** la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- 3.** le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- 4.** le prestazioni aventi finalità prettamente estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva dovuti a conseguenze dirette di infortunio o di intervento demolitivo indennizzabile a termini di polizza);
- 5.** gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 6.** gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- 7.** gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, anche nel suo stato iniziale di ebbrezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'uso di alcool e sostanze psicotrope;
- 8.** gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- 9.** gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- 10.** le conseguenze dirette ed indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
- 11.** le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
- 12.** l'aborto non terapeutico e le eventuali conseguenze;
- 13.** le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
- 14.** le infezioni da HIV;
- 15.** tutto quanto non espressamente indicato nel Contratto assicurativo.

9) Quali sono i criteri di attivazione delle garanzie e di liquidazione dei sinistri per fruire delle prestazioni del Piano Integrativo?

Per il complesso delle garanzie del Piano Integrativo:

- Presso strutture convenzionate con Unisalute, le spese erogate vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture stesse senza applicazioni di alcun importo a carico dell'iscritto.
- Presso strutture non convenzionate con Unisalute, le spese vengono rimborsate nella misura dell'85% con minimo non indennizzabile di € **300,00** e un massimo non indennizzabile di € **1.750,00**.

Per le seguenti garanzie sono previsti le modalità liquidative indicate:

Prestazioni extra ospedaliere e domiciliari / Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Per l'attivazione della garanzia, è richiesta la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata che ha reso necessaria la prestazione.

- ✓ Presso **strutture sanitarie e personale convenzionato con la Società**, le spese vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 20,00.
- ✓ Presso strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 50,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.
- ✓ Avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale, i tickets sanitari a carico dell'Assicurato vengono rimborsati integralmente.

Cure dentarie da infortunio

- ✓ La copertura è operante in forma esclusivamente rimborsuale.