

Mutualitas

Nuova copertura sanitaria ad
adesione individuale per
dipendenti e/o familiari

Giugno 2022

Businesses of Marsh McLennan



Mutualitas

Una soluzione per la salute di individui e famiglie



L'INIZIATIVA

L'assistenza sanitaria integrativa è sempre più importante per individui e famiglie.

Tuttavia trovare una copertura assicurativa a condizioni convenienti non è così semplice.

Abbiamo trovato in Mutualitas una soluzione immediata che **può essere acquistata da dipendenti e relativi familiari.**

COS'É MUTUALITAS

E' una società di mutuo soccorso (art.1 Legge 3818/1886), che offre ai soci interventi assistenziali integrativi - sostitutivi o aggiuntivi - a quelli forniti da organismi pubblici.

CHI PUO' ADERIRE


Il dipendente o un suo familiare (**genitori, coniuge/convivente, figli, fratelli/sorelle**) potrà acquistare una copertura sanitaria individuale, **per sé o per il proprio nucleo familiare**, senza dover compilare questionari né effettuare accertamenti sanitari, potendo beneficiare di condizioni e costi riservati.

I vantaggi della proposta Mutualitas

Le polizze sanitarie individuali

Le coperture assicurative individuali, acquistabili presso Agenzie di Assicurazione o direttamente online, tipicamente prevedono:

- Un premio assicurativo commisurato all'età e alla numerosità del nucleo familiare
- Dettagliati questionari anamnestici o visite/accertamenti



L'Azienda può far accedere i propri dipendenti a condizioni più favorevoli e non disponibili sul mercato

La proposta di Mutualitas

- Nessun accertamento sanitario previsto
- Costo indipendente dalla numerosità del nucleo familiare
- Condizioni economiche altamente competitive rispetto al mercato assicurativo
- Possibilità di integrare il rimborso ottenuto tramite Fondo Sanitario da CCNL
- Attivabile anche da genitori, figli, fratelli/sorelle, coniuge/convivente

La copertura sanitaria di Mutualitas

Le forme di assistenza disponibili (1/3)

Garanzie	Opzione 1 - Massimali per anno/nucleo	Opzione 2 - Massimali per anno/nucleo
<p>Ricoveri e day hospital con o senza intervento chirurgico: Sono compresi gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi conseguenti all'intervento ed effettuati durante il periodo di ricovero; assistenza medica, cure anche omeopatiche, esami e medicinali effettuati durante il periodo di ricovero; rette di degenza. In caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi gli accertamenti diagnostici effettuati 90 gg. prima e relativi all'intervento nonché esami, medicinali anche omeopatici, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei 90 gg. successivi al ricovero.</p>	<p>€ 100.000</p> <p>Scoperto: In rete: 10% con il minimo di € 1.000 e massimo € 5.000 Fuori rete: 20% minimo € 3.000 e massimo € 15.000</p> <p>Sotto limite per spese pre e post ricovero: € 5.000 Ticket rimborsati al 100%</p> <p>GARANZIA NON PREVISTA PER PARTO</p>	<p>€ 150.000</p> <p>Scoperto: In rete: 10%, con il minimo di € 1.000 e massimo € 5.000 Fuori rete: 20%, minimo € 3.000 e massimo € 15.000</p> <p>Sotto limite per spese pre e post ricovero: € 5.000 Ticket rimborsati al 100%</p>
Interventi ambulatoriali / day hospital:	Compresi nel massimale di Ricovero	Compresi nel massimale di Ricovero
Parto:	GARANZIA NON PREVISTA	Sotto limite parto naturale: € 2.100 Sotto limite parto cesareo: € 5.000
Neonati: rimborso per interventi chirurgici per malformazioni e/o difetti fisici effettuati entro 3 anni dalla nascita.	Compresi nel massimale di Ricovero	Compresi nel massimale di Ricovero
Trasporto dell'Assistito: dal domicilio e/o residenza all'Istituto di cura e viceversa.	Sotto limite: € 2.600	Sotto limite: € 2.600
Indennità sostitutiva: Per ricoveri a totale carico del SSN.	€ 50 al giorno per massimo 90 giorni GARANZIA NON PREVISTA PER PARTO	€ 50 al giorno per massimo 90 giorni (massimo 15 giorni in caso di parto)

La copertura sanitaria di Mutualitas

Le forme di assistenza disponibili (2/3)

Garanzie	Opzione 1 - Massimali per anno/nucleo	Opzione 2 - Massimali per anno/nucleo
Alta diagnostica: Chemioterapia/radioterapia, cobaltoterapia, dialisi, doppler, elettrocardiografia, elettroencefalografia, laserterapia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, diagnostica radiologica, ecografia, Pet, biopsia, endoscopia.	€ 1.500 Raddoppio del massimale in caso di malattie oncologiche Franchigia: In rete: € 40 Fuori rete: € 70	€ 3.000 Raddoppio del massimale in caso di malattie oncologiche. Franchigia: In rete: € 40 Fuori rete: € 70
Visite specialistiche: Rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche conseguenti a malattia e/o infortunio.	€ 250 Franchigia: In rete: € 30 Fuori rete: € 60	€ 500 Franchigia: In rete: € 30 Fuori rete: € 60
Dentarie a seguito di infortunio	€ 5.000	€ 5.000
Cure dentarie:	GARANZIA NON PREVISTA	€ 500 Scoperto: In rete: 25% Fuori rete: 50%
Lenti e lenti a contatto:	GARANZIA NON PREVISTA	€ 150 per anno/nucleo Scoperto: 30%
Ticket: In caso di alta diagnostica e visite specialistiche conseguenti a infortunio e/o malattia	€ 100 Compresi anche accertamenti diagnostici Franchigia di € 10 per ticket	€ 100 Compresi anche accertamenti diagnostici Franchigia: € 10 per ticket

La copertura sanitaria di Mutualitas

Le forme di assistenza disponibili (3/3)

	Opzione 1	Opzione 2
CONTRIBUTO ANNUO NUCLEO	€ 430	€ 1.230
CONTRIBUTO ANNUO SINGLE	€ 380	€ 1.030
INTEGRAZIONE A FONDI DI CATEGORIA	<p>Nel caso in cui la copertura operi ad integrazione di quanto già prestato dai fondi QUAS, EST, METASALUTE, FASCHIM, TLC, SANIMODA, SANIMPRESA, non saranno applicate le franchigie/scoperti indicati nel prospetto e le esclusioni riferite alle malattie pregresse insorte e/o manifestate prima della adesione alla presente Forma di Assistenza. Resta applicata la carenze di 150 gg per malattia</p>	<p>Nel caso in cui la copertura operi ad integrazione di quanto già prestato dai fondi FASI, FASDAC non saranno applicate le franchigie/scoperti indicati nel prospetto e le esclusioni riferite alle malattie pregresse insorte e/o manifestate prima della adesione alla presente Forma di Assistenza. Resta applicata la carenza di 150 gg per malattia e 270 gg per parto.</p>
LIMITI DI ETA'	<p>Limite di età di primo ingresso: 68 anni. Limite di età di permanenza in copertura: 80 anni.</p>	
DEFINIZIONE DI NUCLEO FAMILIARE	<p>Il Socio della Società di Mutuo Soccorso che abbia aderito alla forma di assistenza nonché il rispettivo coniuge, il convivente more uxorio, i figli tutti conviventi (sia dell'Assicurato che del coniuge o convivente more uxorio) e risultanti dallo stato di famiglia. S'intendono altresì assicurati i figli non conviventi purché fiscalmente a carico</p>	
MALATTIE PREGRESSE E PREESISTENTI	<p>Escluse le malattie pregresse già insorte e/o manifestate A decorrere dal terzo anno di rinnovo consecutivo sono incluse nell'assicurazione le (..) conseguenza di situazioni patologiche insorte, ma non già manifestate, anteriormente alla stipula della forma di assistenza.</p>	
CARENZA	<p>Nessuna per infortunio, per malattia 150 giorni, per parto 270 giorni</p>	

Le principali condizioni della proposta Mutualitas

I contributi annui	Opzione 1	Opzione 2
Per nucleo familiare	€ 430	€ 1.230
Per singolo individuo	€ 380	€ 1.030

Chi può aderire alla copertura?

Il Dipendente e/o i suoi familiari (figli, genitori, fratelli). La copertura può essere attivata per il singolo aderente oppure estesa al proprio nucleo familiare. Il limite di età per l'ingresso in copertura è di 68 anni.

E' previsto un periodo di carenza?

Non è prevista per gli Infortuni, mentre è presente per malattia e gravidanza.

Per il caso di malattia la polizza non opera nei primi 150 giorni di copertura. Per il caso di gravidanza invece non opererà per i primi 270 giorni.

Le malattie pregresse sono incluse?

Se la copertura va ad integrare spese parzialmente rimborsate da un fondo di categoria (si veda la slide precedente), si intendono comprese in garanzia anche le spese per le malattie pregresse.

Diversamente verranno garantite a decorrere dal terzo anno di rinnovo continuativo.

Come si applicano franchigie e scoperti?

Le franchigie e gli scoperti si applicano qualora la spesa non sia già parzialmente rimborsata da un Fondo di categoria. L'Opzione 1 integra esclusivamente i seguenti fondi: **QUAS, EST, METASALUTE, FASCHIM, TLC, SANIMODA, SANIMPRESA**

L'Opzione 2 integra esclusivamente i fondi: **FASI e FASDAC**.

E' una scelta per proteggere il proprio futuro

- Le coperture prevedono un iniziale periodo di carenza di per i soli casi di parto o di malattia entro il quale tali spese non vengono rimborsate. Trascorso questo periodo, la carenza si conclude.
- La copertura è annuale e non necessita alcuna formalità per disdirla, è sufficiente non pagare il contributo di rinnovo che viene richiesto annualmente da Mutualitas.
- La copertura è a tutti gli effetti individuale e pertanto potrà essere rinnovata anche al termine del rapporto di lavoro con l'azienda.

L'adesione a Mutualitas

Come si aderisce

Sito dedicato all'iniziativa: clicca su [Mutualitas](https://progetto.mutualitas.it/codiceadesione.aspx) oppure <https://progetto.mutualitas.it/codiceadesione.aspx>

Clicca su Forme di assistenza

Seleziona il prodotto che ti interessa

Effettua il preventivo

Inserisci il codice a noi dedicato

Completa l'acquisto con il pagamento tramite bonifico o carta di credito



Home Chi Siamo Essere socio Forme di assistenza Contatti Area Personale

Home / Forme di Assistenza / Salute Protetta Special /

Preventivo

Dati Anagrafici

Acquisto

La forma di assistenza "Salute Protetta Special" è riservata ad assistiti con età inferiore ai 69 anni

Codice di Adesione

Sei iscritto ad uno dei seguenti Fondi di Categoria: QUAS, EST, METASALUTE, FASCHIM, TLC, SANIMODA, SANIMPRESA?

 NO SI

Indica il rapporto esistente con l'Azienda

 Dipendente
 Genitore di un dipendente-fratello/sorella di un dipendente-figlio/a non già incluso/a nel Nucleo del dipendente

Numero assistiti

 solo te stesso nucleo di 2 persone nucleo di 3 persone nucleo di 4 persone nucleo di 5 persone nucleo di 6 persone nucleo di 7 persone nucleo di 8 persone

Decorrenza assistenza ore 00.00 del

01/07/2022

CALCOLA IL PREVENTIVO

Il documento ha un mero scopo informativo e contiene informazioni di proprietà di Marsh. I modelli, le analisi e le proiezioni effettuate da Marsh nello svolgimento dei servizi descritti nel presente documento, sono soggetti all'alea tipicamente connaturata a questo tipo di attività e possono essere significativamente compromessi se le assunzioni, condizioni o informazioni alla base sono inaccurate, incomplete o soggette a modifica. Marsh non è tenuta ad aggiornare il presente documento e declina ogni responsabilità nei confronti dell'azienda o di terzi che ne utilizzino il contenuto a qualsiasi titolo. Anche se Marsh offre suggerimenti e raccomandazioni, tutte le decisioni su ammontare, tipo e termini di copertura sono di responsabilità del cliente, che decide cosa ritiene appropriato per la propria azienda in base a specifiche circostanze e posizione finanziaria.

Marsh è un business di Marsh & McLennan Companies, insieme a Guy Carpenter, Mercer e Oliver Wyman. Questo materiale ha finalità di marketing. Marsh S.p.A. - Sede Legale: Viale Bodio, 33 - 20158 Milano - Tel. 02 48538.1 - www.marsh.it
Cap. Soc. Euro 520.000,00 i.v. - Reg. Imp. MI - N. Iscriz. e C.F.: 01699520159 - Partita IVA: 01699520159 - R.E.A. MI - N. 793418 - Iscritta al R.U.I. - Sez. B / Broker - N. Iscriz. B000055861

Copyright © 2017 Marsh Spa. All rights reserved.