



CONVENZIONE

**Rimborso
Spese
Mediche**

COINA

LA CONVENZIONE

Abbiamo il piacere di presentarvi la convenzione relativa alla copertura **RIMBORSO SPESE MEDICHE** che CO.IN.A., con la consulenza ed il supporto di GBSAPRI S.p.A., Broker del Sindacato, ha sottoscritto nell'esclusivo interesse dei propri Iscritti, con l'obiettivo di offrire un concreto supporto anche nella vita privata.

Il prodotto è stato **costruito su misura per le esigenze dei potenziali assicurati**, è supportato da una primaria compagnia internazionale che vanta una lunga esperienza nel settore e consente agli Iscritti al Sindacato di aderire individualmente al programma usufruendo dei relativi servizi, con la possibilità di estendere la copertura ai propri nuclei familiari.

Visualizza la
documentazione completa
cliccando o
scannerizzando il qr-code



A CHI SI RIVOLGE

La convenzione prevede l'ingresso dell'assicurato in garanzia sin dal primo giorno di effetto della polizza - senza alcuna carenza - e non occorre compilare alcun questionario anamnestico.

Si può aderire come singola persona o come nucleo familiare.

Per "Nucleo Familiare" si intende:

L'Assicurato, il coniuge, la persona unita civilmente, nonché il convivente legato da vincolo affettivo (anche dello stesso sesso); i figli con il limite di 30 anni di età fiscalmente a carico, regolarmente iscritti in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia o di residenza, anche se momentaneamente non conviventi con l'Assicurato per motivi di studio.

Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli legalmente affidati o affiliati, o, se vi è l'obbligo di mantenimento, di altri familiari purché risultanti dallo stato di famiglia e con grado di parentela discendente.

È inoltre possibile garantire anche i coniugi legalmente separati o divorziati, purché vi sia l'obbligo di copertura assicurativa (con sentenza del giudice); in tale circostanza non è ammessa la copertura nei confronti della persona convivente. Si intendono inclusi in copertura, senza alcun limite di età, i figli fiscalmente a carico secondo le vigenti leggi in materia, i quali si trovino per infermità fisica.

COME ADERIRE

Per **ADERIRE** occorre inviare **ENTRO IL 30 APRILE 2023**:

1. Il **modulo di adesione** - compilato, datato e sottoscritto
2. Il **Questionario di Adeguatezza** - compilato, datato e sottoscritto
3. Il **consenso al trattamento dei dati personali** - datato e sottoscritto
4. Copia della **disposizione di bonifico** attestante il versamento del premio

a: **convenzionecoina@gbsapri.it**

**PER QUALSIASI NECESSITÀ O CHIARIMENTO
POTETE RIVOLGERVI A:**



VINCENZO SALERNO

vincenzo.salerno@gbsapri.it

Tel. (+39) 3294287363

Successivamente alla decorrenza della copertura assicurativa si riceveranno le credenziali per l'accesso alla piattaforma informatica di **Myassistance**, attraverso la quale - in ambiente personalizzato - si potrà gestire l'intera posizione assicurativa e consultare l'**elenco delle Cliniche incluse nel network** della convenzione.



RIEPILOGO GARANZIE ASSICURATIVE

ADESIONI SINGOLE	PREMIO ANNUO € 810,00	CON DI RATEIZZAZIONE SEMESTRALE
ADESIONI PER NUCLEO	PREMIO ANNUO € 1.250,00	CON DI RATEIZZAZIONE SEMESTRALE
PRESTAZIONI OSPEDALIERE		
GARANZIE	CONDIZIONI	SOMME ASSICURATE
Ricovero in Istituto di cura e/o Intervento Chirurgico Sono altresì rimborsabili, sempre entro il limite del massimale previsto per la garanzia "Ospedaliere" Interventi Ambulatoriali e Day Hospital Terapie in regime di ricovero o di Day Hospital	Massimale	Euro 150.000
	Nel network	rimborso al 100%
	Fuori network	scoperto 15% - min Euro 1.000
	Misto	come sopra per parte in o fuori network
	Limite retta di degenza fuori network	Euro 300
	pre/post	90/90 gg.
Grande Intervento Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" quelli definiti nella tariffa Nazionale O.d.M., D.P.R. del 17/02/1992	Massimale	Euro 300.000
	Nel network	rimborso al 100%
	Fuori network	Scoperto 10% - minimo Euro 500
	Spese pre/post	150/150 gg.
Sub massimali:	Day Hospital ed Interventi Ambulatoriali	Euro 2.000 per evento
	Terapie	Euro 3.000
	Parto Naturale	Euro 1.500
	Parto Cesareo ed Aborto terapeutico	Euro 2.500
	Correzione Difetti Visivi	Euro 1.000 per occhio
Accompagnatore		Euro 30 al giorno max 40 gg.
Trasporto malato		Euro 2.000
Indennità sostitutiva	Ricovero con intervento	Euro 100 al giorno max 50 gg.
	Ricovero senza intervento	Euro 100 max 50 gg. - 2 gg. Franchigia assoluta
	Pre/post	90/90 gg.

PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

GARANZIE	CONDIZIONI	SOMME ASSICURATE
Diagnostica e Terapie di Alta Specializzazione Si considera Alta diagnostica l'elenco di cui all' Allegato nel set informativo	Massimale	Euro 3.000
	Nel network	rimborso al 100%
	Fuori network	scoperto 20% - min Euro 80
Diagnostica Diversa da Alta Specializzazione /Visite Specialistiche /Pacchetto Maternità/ Medicina alternativa o complementare -Trattamenti osteopatici/Assistenza Infermieristica a Domicilio	Massimale	Euro 2.500
	Nel network	rimborso al 100%
	Fuori network	scoperto 20% - min Euro 60
	Medicina alternativa o complementare/Trattamenti osteopatici	Limite € 1.000 - scoperto 10% - min Euro 40
	Assistenza Infermieristica Domiciliare (sub- massimale)	Euro 36 al giorno max Euro 500
Sub massimale		
Medicinali	Massimale	Euro 300
Cure Oncologiche	Massimale	Euro 10.000
	Nel network	rimborso al 100%
	Fuori network	scoperto 20%
	Sub massimale:	Ospedalizzazione Domiciliare per Malattia Terminale
Lenti (escluse lenti a contatto giornaliere)	Massimale	Euro 300
	Condizioni	Franchigia Euro 50
Ticket SSN	Massimale	Euro 2.000
	Condizioni	rimborso al 100%

Il presente documento è frutto delle valutazioni della Società. È fatto divieto ai destinatari, senza l'autorizzazione scritta della Società, di divulgare o diffondere ulteriormente il documento o le informazioni in esso contenute a soggetti non autorizzati, in qualunque modo o forma. Il contenuto del presente documento non potrà essere copiato o riprodotto, neppure in parte, se non per esigenze strettamente connesse allo scopo per il quale le stesse sono state fornite. Le informazioni dovranno in ogni caso essere utilizzate nella misura e con mezzi strettamente necessari al predetto scopo e senza recare danni alla Società. La Società declina ogni responsabilità per un uso difforme da quello qui individuato

ROMA (sede legale)

Viale Erminio Spalla, 9 – 00142
Tel. 06 45761
info@gsapri.it



MILANO

Via Vittor Pisani, 10 - 20124
tel. 02 97673350
infomilano@gsapri.it



NAPOLI

Piazza G. Bovio, 22 - 80133
tel. 081 4206442
infonapoli@gsapri.it



PERUGIA

Via Mario Angeloni, 80/B - 06124
tel. 075 5280483
infoperugia@gsapri.it



VENAFRO (IS)

Corso Pietro Lucenteforte, 5 - 86079
tel. 0865 909822
infoisernia@gsapri.it



POTENZA

Via del Popolo, 62 - 85100
tel. 0971 36250
infopotenza@gsapri.it



RIETI

Via Duprè Theseider, 119 - 02100
tel. 0746 202007
infortieti@gsapri.it



CAGLIARI

Viale Regina Margherita, 6 - 09125
tel. 070 653463
infocagliari@gsapri.it



PALERMO

Via Duca della Verdura, 4 - 90143
tel. 091 6622392
infopalermo@gsapri.it

