

Piano Sanitario Base - A -

	soggetti	adempimento	contributo annuo
1	Iscritti a CIPAG	nessuno	a carico di CIPAG
2	Pensionati in attività iscritti a CIPAG	nessuno	a carico di CIPAG
3	Pensionati non iscritti a CIPAG	adesione entro il 16/07/2018	€ 80,00
4	Contributo aggiuntivo per un familiare	adesione entro il 16/07/2018	€ 43,00
5	Contributo aggiuntivo per due o più familiari	adesione entro il 16/07/2018	€ 60,00
6	Superstiti	adesione entro il 16/07/2018	€ 43,00
7	Dipendenti Professionisti	adesione entro il 16/07/2018	€ 43,00
8	Dipendenti CIPAG / Collegi	adesione entro il 16/07/2018	€ 43,00

Note

Il Piano sanitario è operante in forma collettiva a favore degli Iscritti e Pensionati in attività iscritti alla CIPAG

Le coperture possono essere estese in forma individuale a:

- | | |
|----|---|
| a) | Dipendenti dei professionisti Iscritti alla CIPAG che esercitano singolarmente, in associazione e STP (Società Tra Professionisti); |
| b) | Dipendenti dei Collegi e dipendenti di CIPAG; |
| c) | Ai pensionati e superstiti titolari della precedente copertura sanitaria |

La copertura può essere estesa, con il versamento del relativo contributo a carico del titolare, al nucleo familiare dell'Iscritto.

E' possibile non estendere il Piano sanitario a quei componenti del nucleo familiare che già siano titolari di una analoga copertura per il rimborso delle spese mediche.

L'Iscritto che diventa pensionato successivamente alla scadenza dell'anno associativo e che si cancella dalla CIPAG, nonché il relativo nucleo familiare, rimarranno in copertura sino a scadenza annua. Alla scadenza annua potranno continuare ad usufruire del Piano sanitario mediante pagamento del relativo contributo e la compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo di rinnovo dell'adesione.

I coniugi e i figli superstiti di Iscritti possono mantenere attiva la copertura prestata dal Piano Sanitario - A - dietro pagamento del relativo contributo annuo. Alla scadenza annua potranno continuare ad usufruire del Piano sanitario mediante pagamento del relativo contributo e la compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo di rinnovo dell'adesione.

L'iscritto pensionato, i superstiti ed i relativi nuclei familiari, che non rinnovino la propria adesione alla prima scadenza del Piano sanitario non potranno più essere reinseriti.

Piano Sanitario Integrativo - B -

Operante per i soli Iscritti che hanno attivato le coperture per il Piano Sanitario Base - A -

	soggetti	adempimento	contributo annuo
1	Iscritti a CIPAG	adesione entro il 16/07/2018	€ 372,00
2	Pensionati in attività iscritti a CIPAG	adesione entro il 16/07/2018	€ 372,00
3	Superstiti	adesione entro il 16/07/2018	€ 372,00
4	Iscritto più 1 familiare	adesione entro il 16/07/2018	€ 570,00
5	Iscritto più 2 familiare	adesione entro il 16/07/2018	€ 630,00
6	Iscritto più 3 familiare	adesione entro il 16/07/2018	€ 660,00

Note

Il Piano sanitario è operante in forma individuale anche con riferimento:

- agli iscritti CIPAG
- ai pensionati in attività iscritti alla CIPAG

Inoltre la garanzia "B" può essere sottoscritta su base individuale anche da:

- a) Dipendenti dei professionisti Iscritti alla CIPAG che esercitano singolarmente, in associazione e STP (Società Tra Professionisti);
- b) Dipendenti dei Collegi e dipendenti di CIPAG;
- c) Pensionati e superstiti titolari della precedente copertura sanitaria
- d) può essere estesa ai membri del nucleo familiare da stato di famiglia

E' possibile non estendere il Piano sanitario a quei componenti del nucleo familiare che già siano titolari di una analoga copertura per il rimborso delle spese mediche.

La copertura può essere estesa, con il versamento del relativo contributo a carico del titolare, al nucleo familiare dell'Iscritto.

L'Iscritto che diventa pensionato successivamente alla scadenza dell'anno associativo e che si cancella dalla CIPAG, nonché il relativo nucleo familiare, rimarranno in copertura sino a scadenza annua. Alla scadenza annua potranno continuare ad usufruire del Piano sanitario - B - mediante pagamento del relativo contributo e la compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo di rinnovo dell'adesione.

I coniugi e i figli superstiti di Iscritti possono mantenere attiva la copertura prestata dal Piano Sanitario - B - dietro pagamento del relativo contributo annuo. Alla scadenza annua potranno continuare ad usufruire del Piano sanitario mediante pagamento del relativo contributo e la compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo di rinnovo dell'adesione.

L'iscritto pensionato, i superstiti ed i relativi nuclei familiari, che non rinnovino la propria adesione alla prima scadenza del Piano sanitario non potranno più essere reinseriti.

N.B. - trattandosi di copertura individuale si ricorda di prestare attenzione al periodo di carenza di 200 gg. di cui all'art. 2⁽¹⁾ del contratto e alle modalità di applicazione

Piano Sanitario Integrativo - C -
"LTC" copertura per stati di non autosufficienza

Operante per i soli Iscritti che hanno attivato le coperture per il Piano Sanitario Base - A -

	soggetti	adempimento	contributo annuo
1	Contributo individuale operante per i soli familiari	adesione entro il 16/07/2018	€ 152,00

Note

Copertura attivabile a pagamento per il nucleo familiare dell'iscritto e pensionato in attività.

La presente copertura ha lo scopo di dare la possibilità di attivare, ad adesione individuale, una copertura ad integrazione e completamento della "Sezione -A- Piano Sanitario Base" e "Sezione -B- Piano Sanitario Integrativo". La stessa ha come presupposto per la sua operatività l'attivazione della "Sezione -A- Piano Sanitario Base".

Oggetto della presente copertura è l'estensione dell'indennità di non autosufficienza, ad adesione individuale, ai membri del nucleo familiare così come definito nella Sezione A e B, di età compresa tra 18 e 65 anni, che rispondono ai criteri di accettazione medica esposti al successivo punto "Condizioni di assicurabilità".

Con la Garanzia C è possibile estendere anche al nucleo familiare dell'iscritto un indennizzo – pari a 1000 Euro per 60 mesi - a copertura delle spese sanitarie sostenute nell'ipotesi in cui il soggetto si trovi impossibilitato a svolgere per un periodo minimo di 90gg continuativi almeno tre delle sei attività ordinarie della vita quotidiana (indennità da non autosufficienza).

In sintesi, per attività ordinarie della vita quotidiana si intendono: lavarsi - vestirsi/svestirsi - nutrirsi - andare in bagno - mobilità - spostarsi.

(1) *punti di attenzione del contratto:*

art. 2 "Condizioni di assicurabilità" - tale per cui si chiede la compilazione di un questionario sanitario in ingresso e la Compagnia si riserva sulla base dell'analisi anamnestica emersa di accettare o meno il rischio.
art. 3 "Termini di aspettativa" - il contratto prevede periodi di inoperatività di cui prendere visione.