

## Verbale di Accordo

Il giorno 29 novembre 2016

tra:

**il Gruppo Banco Desio**

e

le delegazioni delle OO.SS. trattanti, allo scopo costituite:

**FABI, FIRST/CISL, FISAC/CGIL, UILCA, SINFUB, UGL, UNISIN**

*Premesso che:*

- ❖ in data 26 ottobre 2016 sia il Banco di Desio e della Brianza S.p.A. che Banca Popolare di Spoleto S.p.A. hanno dato disdetta delle rispettive polizze sanitarie stipulate con Unisalute e RBM Salute, scadenti il 31.12.2016;
- ❖ al fine di continuare a garantire a tutti gli iscritti la copertura sanitaria e di ottimizzare i costi di gestione, si è prospettato di far confluire tutto il personale del Gruppo nell'ambito di un'unica Compagnia, che sia in grado di fornire le necessarie coperture garantendo altresì un miglioramento del servizio per tutti gli aderenti;
- ❖ il miglioramento del servizio e delle prestazioni sanitarie è esteso anche al nucleo familiare di tutto il personale del Gruppo, alle condizioni indicate nel presente accordo;
- ❖ all'interno del complessivo sistema di welfare aziendale assume carattere rilevante garantire al personale del Gruppo una adeguata forma di copertura sanitaria delle prestazioni garantite dal S.S.N..

*si conviene quanto segue :*

- il presente verbale di accordo è da intendere valido dal 01.01.2017 al 31.12.2019, salvo tacita proroga in caso di mantenimento delle condizioni di copertura assicurativa vigenti;
- il pacchetto assicurativo è stato stipulato con la società R.B.M. Salute SpA ed è stato oggetto di illustrazione e confronto in sede sindacale, fornendo le relative slides di supporto;
- la copertura assicurativa riguarda tutto il personale a tempo indeterminato delle Aree Professionali e dei Quadri Direttivi per il periodo precisato nell'alinea precedente, e per i "pacchetti assicurativi" allegati al presente accordo.

FABI  
FISAC/CGIL  
UILCA  
SINFUB  
UGL  
UNISIN

**Tutto il personale in servizio a tempo indeterminato, senza distinzione tra Aree Professionali e Quadri Direttivi:**

- Premio annuo:

€ 130,00 carico dipendente;

€ 570,00 carico azienda.

La garanzia si intende estesa, alle predette condizioni, anche a tutto il nucleo familiare, previa iscrizione dello stesso tramite portale R.B.M. Salute.

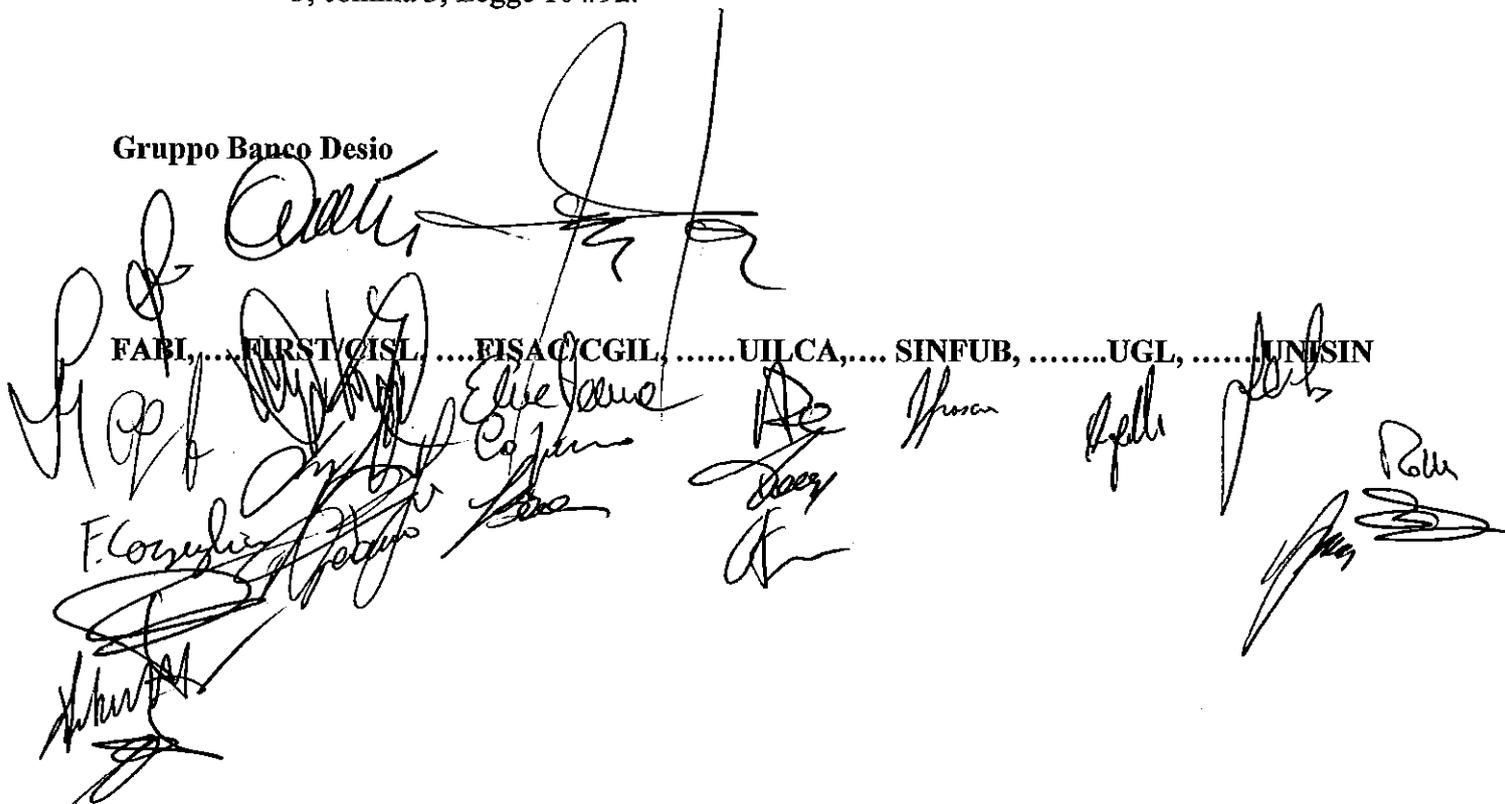
Si precisa che la polizza prevede inoltre ulteriori pacchetti facoltativi di prestazioni assicurative accessorie, il cui costo, offerto a tariffe agevolate dalla compagnia R.B.M. Salute, sarà interamente a carico del dipendente che lo richieda.

**Contributo per disabilità**

Le parti convengono altresì che vengano estesi a tutti i dipendenti del Gruppo i seguenti benefici:

- Erogazione aziendale di Euro 3.000,00 annui per il dipendente con figli o coniuge a carico con grave infermità (ex art. 3, comma 3, Legge 104/92);
- Contributo una tantum del 50% della spesa effettivamente sostenuta, con un massimo di Euro 4.000,00 annui, per acquisto e cambio strumenti/apparecchiature sanitarie per il dipendente disabile o con figli o coniuge a carico con "situazione di gravità" ex art. 3, comma 3, Legge 104/92.

Gruppo Banco Desio



FABI,.....FIRST/CISL,.....EISAC/CGIL,.....UILCA,.....SINFUB,.....UGL,.....UNISIN

Offerta Piani Sanitari Integrativi per il Personale Dipendente  
del Gruppo Banco Desio

## A. COMPANY PROFILE

### A.1 Chi Siamo

**RBM Salute S.p.A.** è la più grande Compagnia specializzata in Italia nell'assicurazione sanitaria per raccolta premi e per numero di assicurati. Si prende cura ogni giorno degli assistiti delle più Grandi Aziende Italiane, dei principali Fondi Sanitari Integrativi Contrattuali, delle Casse Assistenziali, degli Enti Pubblici, delle Casse Professionali e di tutti i Cittadini che l'hanno scelta per prendersi cura della loro salute. Con RBM Salute la persona è sempre al centro perché prima delle spese sanitarie la nostra *mission* è assicurare la Salute. Attualmente RBM Salute è il partner assicurativo scelto da oltre **130** tra i più importanti Fondi Sanitari Integrativi e Casse di Assistenza operanti sul territorio nazionale (quali ad es. *la CASDIC – Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa del settore credito, Cassa Uni.C.A. – Gruppo Unicredit, Piani Sanitari Banca d'Italia, la CASPOP – Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa del Gruppo Banco Popolare, FAS – Gruppo Banco Popolare, i Piani Sanitari del Gruppo Banca Mediolanum, i Piani Sanitari del Gruppo Bancario Veneto Banca, Piani Sanitari Citigroup, Piani Sanitari Credit Suisse, FASIF - Fondo Sanitario Integrativo del personale non dirigente del Gruppo FLAT, Fondo Sanitario Scuderie Ferrari, INARCASSA, CASSA NAZIONALE DEL NOTARLATO, FEDERDISTRIBUZIONE- Fondo Sanitario integrativo personale non dirigente della DMO, il Piano Sanitario del Gruppo EQUITALLA, il Piano sanitario della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Piano sanitario dei Dirigenti del Gruppo Poste Italiane, il Piano Sanitario dei Dirigenti del Gruppo Ferrovie dello Stato, l'ASSIDAI - Fondo Sanitario Integrativo di Dirigenti e Quadri del Settore Industriale, Fondo Sanitario Gruppo Volkswagen, Piano Sanitario Ducati, il FASIRAI – Fondo Sanitario del Gruppo RAI, il Piano Sanitario dei Gruppi Mediaset e FININVEST, il Piano Sanitario AVCP - Autorità di Vigilanza Contratti Pubblici, il Piano Sanitario dell'Autorità Garante della Privacy, il Piano Sanitario della Marina Militare, dell'Aeronautica Militare, dell'Esercito Italiano, dell'Arma dei Carabinieri, FASIE – Fondo Sanitario integrativo Settore Energia e Petroli, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Università degli Studi di Roma Tre, Gruppo Aeroporti di Roma, SANI.IN.VENETO - Fondo personale dipendente delle aziende artigiane della Regione Veneto, SANI-FONDS Landeszusatzgesundheits-Fonds - Fondo personale dipendente delle aziende artigiane della Provincia Autonoma di Bolzano, ...).*

### A.2 Ranking ANIA

Attualmente RBM Salute è la **prima Compagnia specializzata** nel ramo salute e la **seconda nel ranking ANIA** delle imprese autorizzate all'esercizio dell'assicurazione sanitaria.

Imprese in ordine decrescente	PREMI (migliaia di EURO)	Variazione 2015/2014 (%)	Incidenza sul totale (%)
TOTALE RAMO	2.283.757	+4,1	100,00
di cui Imprese Italiane ed extra-U.E.	2.142.617	+4,2	93,80
di cui Imprese U.E.	141.140	+3,0	6,20
1 GENERALI ITALIA	459.007	+0,0	20,10
2 <b>RBM SALUTE</b>	<b>319.260</b>	<b>+22,0</b>	<b>13,98</b>
3 UNISALUTE	284.036	+8,6	12,44
4 UNIPOLSAI ASSICURAZIONI	227.286	-5,9	9,95
5 ALLIANZ	179.856	+4,4	7,88
6 SOCIETÀ REALE MUTUA	89.988	+6,3	3,94
7 AXA ASSICURAZIONI	62.792	+22,0	2,75
8 SOCIETÀ CATTOLICA	58.760	-10,4	2,57
9 EUROP ASSISTANCE ITALIA	53.224	-0,6	2,33
10 CARGEAS ASSICURAZIONI	46.477	-3,0	2,04
			<b>77,97</b>

### A.3 Dati Societari

	2013	2014	2015	2016 (previsionale)
<b>Raccolta premi (malattia ed infortuni)</b>	185.508.335	262.624.353	319.462.292	350.000.000
<b>Capitale sociale</b>	20 Milioni i.v.	40 Milioni i.v.	40 Milioni i.v.	60 Milioni i.v.
<b>Indice di solvibilità</b>	216%	245%	204%	n.d.
<b>Risultato Netto</b>	5,1 Milioni	13,3 Milioni	14,2 Milioni	21,5 Milioni

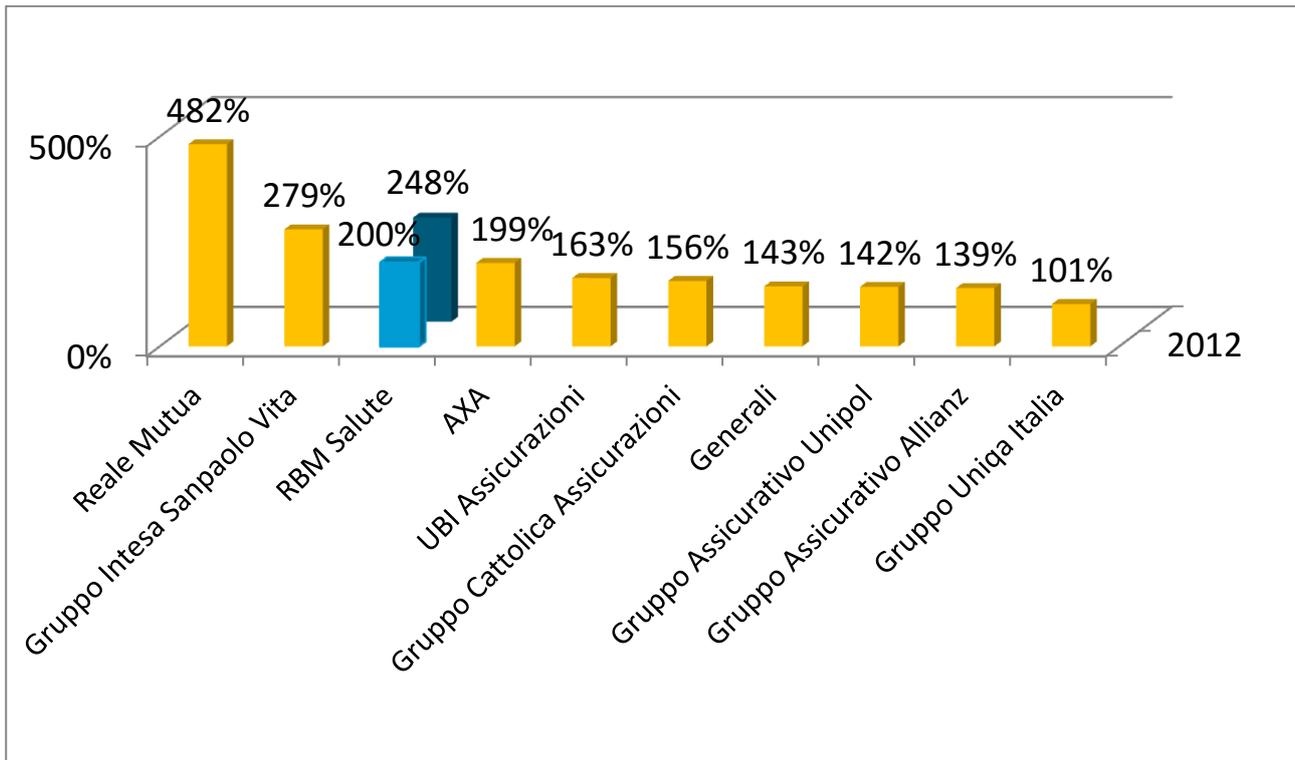
### A.4 Premi e Riconoscimenti

Nel 2015 RBM Salute è stata premiata come *Miglior Compagnia Salute nello Sviluppo delle Polizze Malattia* (Italy Protection Forum), come *Eccellenza dell'Anno nell'Assicurazione Salute* (Premio Internazionale Le Fonti), come *Excellence in the Health Insurance Market for Italy* (Premio Internazionale IAIR), come *Miglior Prodotto Assicurativo dell'Anno* (Italy Insurance Awards) e come *Top Investor nel Ramo Salute* (MF-Milano Finanza).

### A.5 Rating RBM Salute

#### A.5.1 Indice di solvibilità RBM Salute S.p.A.

L'indice di solvibilità relativo l'anno 2015 della Compagnia è pari al 248%, più del doppio di quanto previsto dalla normativa vigente. Inoltre, sempre con riferimento all'indice di solvibilità, si segnala che RBM Salute è la 3° Compagnia in Italia.



### A5.2 Rating RBHold S.p.A.

Con riguardo al rating della Compagnia si fa riferimento al rating della Capogruppo RBHold S.p.A. (§B.1). Si ricorda inoltre che RBM Salute ha in corso un trattato di riassicurazione proporzionale per i rischi assunti con Swiss Re.

### A.5.3 Rating Swiss RE.

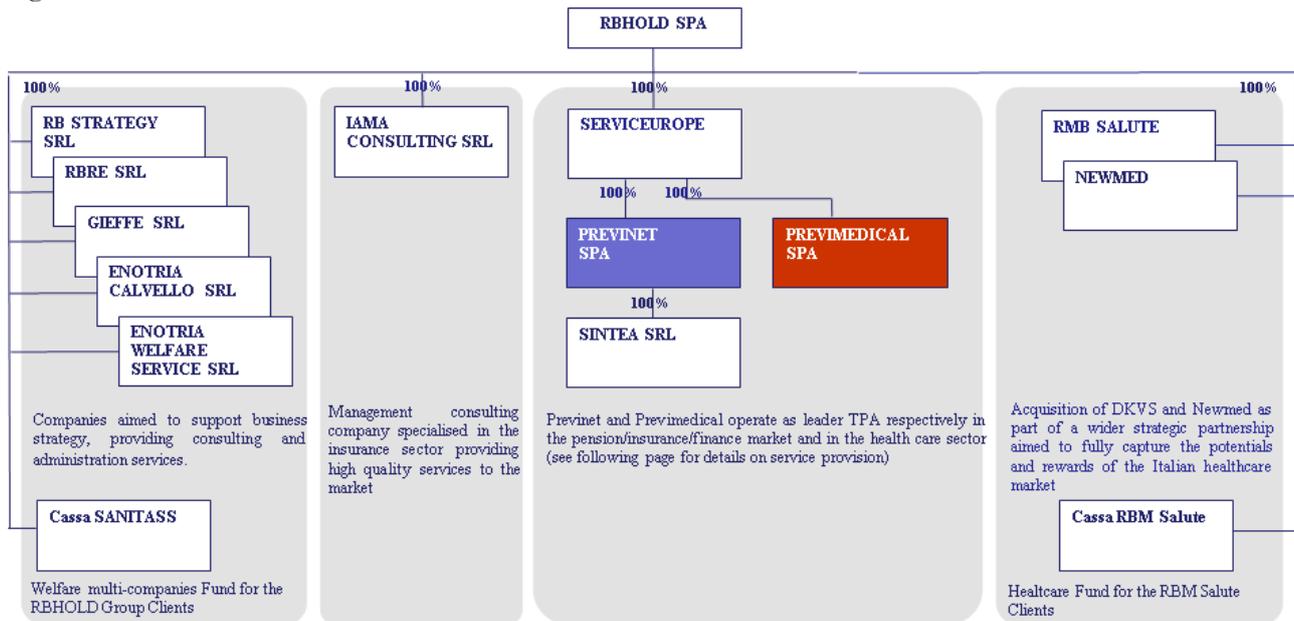
RATING AGENCY	FINANCIAL STRENGTH RATING	OUTLOOK	LAST UPDATE	DEBT RATINGS LONG-TERM DEBT	SUBORDINATED DEBT	SHORT-TERM DEBT
Standard & Poor's	AA- (Very strong)	Stable	30/11/2015	AA-	A	a-1+
Moody's	Aa3 (Excellent)	Stable	15/12/2015	Aa3	A2	p-1
A.M. Best	A+ (Superior)	Stable	11/12/2015	aa-	A	amb-1+

## B. GROUP PROFILE

### B.1 Gruppo RBHold S.p.A.

RBHOLD S.p.A. è un Gruppo italiano costituito il 4 giugno 2009 con l'obiettivo di creare un centro di eccellenza nel settore del Welfare Integrativo.

Il Gruppo ha un Rating Score CB pari a 4 (Assoluta Solvibilità) in assenza di indebitamento a medio a lungo termine. Infatti nessuna società del Gruppo ha mai accesso finanziamenti a medio/lungo termine o utilizzato la leva finanziaria per operazioni di finanza straordinaria. Il Gruppo RBHOLD e tutte le sue società partecipate sono esenti da qualsiasi pegno, ipoteca, diritto di terzi o altro gravame pregiudizievole. La capogruppo RBHold S.p.A. ha come *mission* l'aggregazione di partecipazioni strategiche nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa, della previdenza complementare e dei servizi in outsourcing ed il coordinamento della Tesoreria del Gruppo. L'organigramma di Gruppo è il seguente:



Di seguito si illustrano le principali caratteristiche delle società partecipate nel settore del Welfare Integrativo da RBHold S.p.A.:

- **RBM Salute S.p.A.:** *cf. § A.1)*
- **Previmedical S.p.A.:** *cf. § C.1)*
- **Previnet S.p.A.** è *market leader* nella gestione del Fondi Pensione (oltre 220 Fondi per 2.500.000 aderenti e oltre 13 miliardi di euro ANDP) ed è specializzata nei servizi in *outsourcing* (gestione portafoglio, gestione contabile, gestione sinistri e valorizzazione NAV) per le Compagnie di Assicurazione (Rami Vita e Danni), le SGR, le SIM e le SICAV. Previnet, possiede il 100% di **Sintea S.r.l** (TO) primaria società di produzione di soluzioni applicative di front office per il settore finanziario ed assicurativo.
- **Iama Consulting** è società di riferimento nel settore assicurativo e bancario a cui offre servizi di consulenza direzionale, formazione e market intelligence. La società, in particolare, vanta un'ampia esperienza quale consulente specializzato nei settori del Welfare Aziendale e del Welfare Integrativo Contrattuale.
- **Newmed S.p.A.** è società specializzata nella gestione in outsourcing dei sinistri (prodotti dei Rami 1 (Infortuni), 2 (Malattia) 18 (Assistenza) dell'assicurazione danni).

## B.2 Numero occupati

Attualmente il Gruppo RBHold S.p.A. occupa in Italia oltre **1.200 addetti**.

### B.3 Sedi

L'Headquarter del Gruppo è situato a Preganziol (TV), dove operano circa 800 addetti. Il Gruppo dispone, inoltre, di 2 sedi a Milano (Direzione Commerciale e Contabilità tecnica di RBM Salute, Iama Consulting), di 1 sede a Torino (Sintea), di 1 sede a Roma (Sanitass e Previsalute) e di 2 sedi in Provincia di Potenza (Welfare Services).

### B.4 Previmedical S.p.A.

PREVIMEDICAL - Servizi per la Sanità Integrativa – S.p.A è un Third Party Administrator, leader nel settore dei servizi amministrativi e liquidativi per l'assistenza sanitaria integrativa. Attualmente gestisce oltre **6.500.000 assistiti** e circa **5.500.000 prestazioni (sinistri) malattia all'anno**.

PREVIMEDICAL è specializzata nella gestione dei sinistri e nel convenzionamento e nella gestione di network sanitari. Inoltre, dispone attualmente del più ampio network proprietario di Strutture convenzionate capillarmente diffuso in tutto il territorio nazionale. Il network è composto da **oltre 11.000 strutture sanitarie (tra Case di Cura, IRCCS, Aziende Ospedaliere, Centri Diagnostici, Ambulatori, Laboratori)**, **oltre 71.000 Medici**, **oltre 8.800 operatori socio-assistenziali**, **oltre 240 Residenze Socio Assistenziali**, nonché **oltre 5.500 dentisti**. Il network nazionale, poi, conta anche 25 strutture operanti in regime "intramoenia". Completano la proposta servizi amministrativi, servizi contabili, servizi di customer care, informatici e consulenziali a Società, Fondi Sanitari e Compagnie operanti nei settori della sanità integrativa, dell'assicurazione malattia, dell'assistenza, degli infortuni e della non autosufficienza.

## C. Altro

### C.1 Partnership e Collaborazioni

#### C.1.1 Ricerca Scientifica

RBM Salute ha avviato nell'ultimo triennio due partnership strategiche nel campo della ricerca sociale ed economica delle dinamiche proprie della spesa sanitaria, rispettivamente con l'**Istituto Censis** e con la scuola di management dello **SDA Bocconi**. La Compagnia, inoltre, collabora con il **MiMS** (Master di Management in Sanità) **dell'Università Bocconi** e con la **Facoltà di Informatica dell'Università di Udine**.

#### C.1.2 Mobile Health & Well Being

RBM Salute è il partner assicurativo esclusivo per l'Italia di **iHealth®**, primario produttore a livello internazionale di dispositivi medicali *wireless* e *bluetooth* che consentono il monitoraggio del proprio stato di salute anche attraverso l'integrazione con il proprio *smartphone* ed il proprio *tablet*.

Con questa iniziativa RBM Salute è la **prima Compagnia Assicurativa** ad introdurre in Italia un modello globale di *digital health insurance* che, in linea con le tendenze evolutive dei Paesi in cui la sanità integrativa è una realtà consolidata, non si limita alla fase di collocamento *on line* del prodotto ma si stende alla gestione complessiva dello stato di salute dell'assicurato.

Infatti, da sempre il nostro Gruppo ha incentrato la propria attività sullo sviluppo di soluzioni assicurative e gestionali per il Welfare Integrativo in grado di favorire l'adozione di stili di vita attivi, promuovere la salute delle persone.

In questa prospettiva, RBM Salute ha recentemente realizzato un nuovo modello di protezione finalizzato a garantire una "vita sana" attraverso il monitoraggio individuale del proprio stile di vita, la prevenzione delle principali patologie catastrofali ed il controllo ricorrente.

Con questa iniziativa RBM Salute® è la prima Compagnia Assicurativa ad introdurre in Italia un modello globale di digital insurance che, in linea con le tendenze evolutive dei Paesi in cui la sanità integrativa è una realtà consolidata, non si limita alla fase di collocamento del prodotto ma si estende alla gestione complessiva dello stato di salute dell'assicurato.

Inoltre, RBM Salute ha realizzato FEEL UP® l'innovativa APP che permette di tenere monitorato il proprio stato di salute attraverso il dispositivo "Tracker"<sup>1</sup> di iHealth<sup>2</sup>. Grazie a Feel Up®, attivando la trasmissione dei propri dati direttamente dal proprio dispositivo Tracker di iHealth, si potranno ricevere suggerimenti finalizzati all'adozione di comportamenti idonei al miglioramento del proprio stile di vita. L'utilizzo di Feel Up®, inoltre, consentirà di poter monitorare costantemente lo stile di vita degli Assistiti e di farli beneficiare di una **riduzione degli scoperti previsti dal proprio piano sanitario.**

## C.2 Sponsorizzazioni

Dal 2015 RBM Salute è *Main Sponsor* della **Squadra di Basket Umava Reyer Venezia**, seconda lo scorso anno nel Campionato Maschile di Serie A1 e terza dopo i Play Off. Fondata nel lontano 1872, la Reyer è oggi la prima realtà cestistica del Nord-Est e l'unica realtà nazionale ad avere una prima squadra maschile e una prima squadra femminile entrambe in serie A. Quello della Reyer è un progetto non solo sportivo ma anche sociale e culturale per favorire l'aggregazione del territorio della Venezia metropolitana. Un progetto che mira al recupero di quei valori educativi e formativi che hanno ispirato i suoi fondatori, Costantino Reyer e Pietro Gallo, e che hanno fatto del nome Reyer un esempio di stile. La Reyer è anche impegnata nel sociale con tutta una serie di attività svolte nel territorio ed è inoltre la prima società sportiva professionistica in Italia ad aver ricevuto la Certificazione Etica nello Sport ESI:2010. Proprio in questo campo RBM Salute e Reyer hanno condiviso una strategia comune che a partire dal territorio del Veneto possa promuovere in Italia e all'Estero un modello di riferimento che, attraverso lo sport e la tutela della salute, garantisca maggior benessere alle persone.

## C.3 Network sanitario RBM Salute

RBM Salute dispone attualmente di un **ampio network proprietario** di Strutture convenzionate capillarmente diffuso in tutto il territorio nazionale. Il network è composto da oltre 10.000 strutture sanitarie (tra Case di Cura, IRCCS, Aziende Ospedaliere, Centri Diagnostici, Ambulatori, Laboratori), oltre 45.000 Medici, nonché oltre 3.500 Studi Odontoiatrici.

---

<sup>1</sup> **TRACKER** di attività e di sonno wireless iHealth Edge: è un braccialetto wireless che fornisce l'ora e la data, calcola il numero dei passi compiuti, la distanza percorsa e le calorie bruciate. Di notte registra la qualità del sonno. Al mattino funge da sveglia. L'attività fisica, sia sportiva o praticata nella vita di tutti i giorni, ha molti effetti benefici sulla salute e soprattutto nella prevenzione delle malattie come diabete, ipertensione ... Si consiglia di percorrere 10.000 passi al giorno. È possibile sincronizzare tutti i dati del braccialetto iHealth Edge con la app gratuita RBM Salute FEEL UP, disponibile per iOS e per Android (da gennaio 2016). La app consente di poter consultare in qualsiasi momento i dati sotto forma di grafici e di conservare una cronologia per valutare l'evoluzione delle proprie misurazioni.

<sup>2</sup> **iHealth** nasce nel 2009 nella Silicon Valley negli Stati Uniti e si è insediata in Europa a Parigi nel 2013. iHealth produce e distribuisce prodotti wireless per la salute innovativi, certificati CE ed FDA, già utilizzati ed apprezzati da medici privati, importanti ospedali, e società di telemedicina. Questi prodotti sono stati utilizzati per importanti studi clinici e corsi ECM e da più di 1.500 medici di base italiani. Oggi sono tutti consapevoli che è importante prestare attenzione alla propria salute. L'obiettivo di iHealth è quello di aiutare a capire meglio i segnali del corpo in modo da poter intervenire per stare in buona salute. La mission di iHealth è trasformare una salute oggi curativa in una salute preventiva offrendo gli strumenti necessari per un rapporto privilegiato tra paziente e medico.

RBM Salute, pur possedendo la predetta rete di strutture convenzionate, ha stipulato un'apposita convenzione con Previmedical S.p.A. per garantire ai propri assicurati di poter accedere al Network del TPA; pertanto, la presente proposta prevede la messa a disposizione in favore dei dipendenti del Gruppo Banco Desio della rete convenzionata Previmedical.

Previmedical, infatti, ha sviluppato il più ampio network di strutture sanitarie convenzionate (in ambito sanitario, odontoiatrico ed assistenziale) operante su tutto il territorio nazionale ed è oggi la più grande centrale di acquisto ("General Contractor") di prestazioni sanitarie private in regime solvente o di libera professione intramuraria. Attraverso il proprio network PREVIMEDICAL garantisce capillarità assoluta dei centri convenzionati, tariffe molto competitive, qualità delle prestazioni sanitarie e la possibilità per l'assistito di non anticipare il costo delle prestazioni sanitarie ricevute.

Previmedical ha anche ottenuto la Certificazione "PREVIMEDICAL Struttura Sanitaria TOP QUALITY" orientata all'Eccellenza Qualitativa e alla garanzia di un servizio Top Quality attraverso l'applicazione di una costante procedura di monitoraggio e auditing svolta dall'Ufficio Convenzioni Previmedical e dall'Ente di Certificazioni esterno Quaser.

Si rinvia per dettagli in merito al Network di Previmedical al successivo § C.1.

#### **D. Total Quality Management Certificato**

RBM Salute e Previmedical vantano entrambe un completo e strutturato impianto di Certificazioni conseguite secondo gli Standard Internazionali ISO/UNI EN che assicurano la Qualità Totale e l'Orientamento all'Eccellenza sia del Sistema di Gestione che dei Servizi erogati.

Controllo totale dell'Organizzazione e delle Performance di Servizio orientati alla Customer Satisfaction, Full Compliance, Efficienza ed Innovazione continua, rappresentano i fondamenti di ciascun Sistema di Qualità Certificato rigorosamente implementato da Previmedical e da RBM Salute, sotto la stretta sorveglianza degli audit esterni periodici condotti dai rispettivi Enti di Certificazione garanti delle metodologie applicate e dei risultati ottenuti.

Modelli Organizzativi, Prestazioni dei Servizi erogati, Infrastrutture Tecnologiche, Hardware e Software di entrambe le Aziende, Network Sanitario sono governati da rigorose metodologie Certificate che coinvolgono la totalità del workflow dei processi aziendali:

- Sistema di Gestione, Monitoraggio, Misurazione e Tracciabilità di Processi, Prestazioni e Obiettivi dell'Organizzazione Aziendale;
- Livelli di Prestazione del Servizio (organizzativo e infrastrutturale) di Contact Center e Relazioni Esterne;
- Rilevazione della Customer Satisfaction estesa anche all'Operatore telefonico di Contact Center e alla Struttura Sanitaria del Network convenzionato;
- Training continuo delle Risorse Umane con programma di sorveglianza e valutazione continuo di apprendimento e certificazione competenze acquisite;
- Sviluppo Applicativi, Piattaforme Web, Servizi di Information & Communication Technology, Canali di Comunicazione forniti per fruizione, il controllo e l'accesso agevole ai servizi erogati;

- Sicurezza del Data Center e dei dati in esso contenuti, delle Infrastrutture Tecnologiche, Hardware e Software;
- Protocollo di Selezione e Valutazione delle Strutture del Network Sanitario convenzionato secondo criteri di Eccellenza Qualitativa.

**RBM Salute e Previmedical sono pertanto due società dotate ciascuna di un proprio distinto MODELLO di QUALITA' GLOBALE CERTIFICATO: un'architettura unica orientata alla Customer Satisfaction assoluta e alla ricerca del Miglioramento Continuo.**

Si riportano a seguire le principali Certificazioni acquisite da RBM Salute e Previmedical.

#### **D.1 Certificazioni di Qualità RBM Salute**

RBM Salute è in possesso delle seguenti certificazioni:

- **Certificazione di Qualità ISO 9001 del Sistema di Gestione Aziendale** (Settori di riferimento EA 32 - Assicurativo, EA 35 - Erogazione dei Servizi elencati nella certificazione e EA 33 - Tecnologia dell'Informazione) per i servizi di:
  - ⇒ Sviluppo, Emissione, Assicurazione e Gestione di polizze sanitarie, dentarie, LTC “ramo danni” ed infortuni di natura collettiva (Fondi Sanitari, Casse di Assistenza, Piani Aziendali), individuale (Retail e Bancassurance) ed Open Group (Affinity). Selezione, sviluppo, convenzionamento e gestione di network sanitari per l'assistenza sanitaria integrativa e l'assicurazione salute. Customer care, call e contact center, teleconsulenza medica, supportati da piattaforme web e App Mobile, soluzioni informatiche con integrazione dei relativi servizi dell'Information & Communication Technology ideate, sviluppate, gestite e fornite.
- **Certificazione UNI EN 15838:2010: (EN 15838:2009) e UNI 11200:2010 Contact Center e Relazioni Esterne**, rilasciata per i seguenti servizi: Servizio di Contact Center Inbound per la gestione dei servizi in ambito assicurativo e sanitario, relazione con i clienti, utenti e con il network delle strutture convenzionate, attraverso piattaforma web, telefonica e APP mobile. La certificazione attesta la qualità, la trasparenza e l'accuratezza del Servizio di Contact Center (è una certificazione proprio di Servizio/Prodotto erogato, non di Organizzazione).  
La certificazione di Prodotto (Servizio Contact Center) attesta la qualità, la trasparenza e l'accuratezza dei servizi del Contact Center in ambito assicurativo e sanitario, di relazione con i clienti, utenti e con il network delle strutture convenzionate, attraverso piattaforma web, telefonica e APP mobile. La certificazione secondo i più elevati standard riconosciuti a livello internazionale rappresenta garanzia di affidabilità, di livelli prestazionali qualitativi e quantitativi del servizio e dell'architettura infrastrutturale del Contact Center.

#### **D.2 Certificazioni di Qualità Previmedical**

Previmedical è in possesso delle seguenti certificazioni:

- **Certificazione ISO 9001** (Settori di riferimento EA 35 - Erogazione dei Servizi elencati nella certificazione ed EA 33 - Tecnologia dell'Informazione) per i servizi di:

- ⇒ Progettazione ed erogazione di servizi gestionali, amministrativi, liquidativi, customer care, call e contact center, centrale operativa, teleconsulenza medica, supportati da piattaforme web e App Mobile, soluzioni informatiche con integrazione dei relativi servizi dell'Information & Communication Technology ideate, sviluppate, gestite e fornite.
- ⇒ Fornitura, sviluppo e gestione di network sanitari odontoiatrici ed assistenziali dedicati per Società, Fondi, Compagnie ed Enti operanti nei settori della sanità integrativa, dell'assicurazione malattia, dell'assistenza, degli infortuni, dell'invalidità, della premorienza e della non autosufficienza.

- **Certificazione UNI EN 15838:2010: (EN 15838:2009) e UNI 11200:2010 Contact Center e Relazioni Esterne**, per i seguenti servizi: Servizio di Contact Center Inbound per la gestione dei servizi in ambito assicurativo e sanitario, relazione con i clienti, utenti e con il network delle strutture convenzionate, attraverso piattaforma web, telefonica e APP mobile. La certificazione attesta la qualità, la trasparenza e l'accuratezza del Servizio di Contact Center (è una certificazione proprio di Servizio/Prodotto erogato, non di Organizzazione).

La certificazione di Prodotto (Servizio Contact Center) attesta la qualità, la trasparenza e l'accuratezza dei servizi del Contact Center in ambito assicurativo e sanitario, di relazione con i clienti, utenti e con il network delle strutture convenzionate, attraverso piattaforma web, telefonica e APP mobile. La certificazione secondo i più elevati standard riconosciuti a livello internazionale rappresenta garanzia di affidabilità, di livelli prestazionali qualitativi e quantitativi del servizio e dell'architettura infrastrutturale del Contact Center.

- **Certificato del Sistema di Gestione per la sicurezza delle Infrastrutture Tecnologiche ISO/IEC 27001:2013** riferito ai processi di Gestione dell'Infrastruttura tecnologica e dei servizi informativi a supporto dell'erogazione di servizi amministrativi della sanità integrativa e del welfare.
- **Certificazione "PREVIMEDICAL Struttura Sanitaria TOP QUALITY" rilasciata dall'Ente QUASER Certificazioni in merito al Network sanitario convenzionato.**

Il protocollo di selezione, monitoraggio, valutazione e controllo di ciascuna delle Strutture Sanitarie ammesse al Convenzionamento, i Livelli di Servizio Offerti dal Network Sanitario sono Qualificati e Verificati attraverso l'applicazione della Certificazione "PREVIMEDICAL Struttura Sanitaria TOP QUALITY" orientata all'Eccellenza Qualitativa e alla garanzia di un servizio Top Quality attraverso l'applicazione di una costante procedura di monitoraggio e auditing svolta dall'Ufficio Convenzioni Previmedical e dall'Ente di Certificazioni esterno Quaser.

## E. Scheda di Sintesi delle Garanzie e Caratteristiche Principali del Piano Sanitario

Si riporta a seguire scheda di sintesi del piano sanitario dedicato al personale dipendente in servizio del Gruppo Banco Desio:

Piano Sanitario GRUPPO BANCO DESIO AREE PROFESSIONALI Q1, Q2, Q3 e Q4	
<b>PREMI</b>	
<b>DIPENDENTE E NUCLEO FAMILIARE (CONIUGE/CONVIVENTE E FIGLI MINORENNI E/O CONVIVENTI COME DA STATO DI FAMIGLIA)</b>	<b>€ 700,00</b>
<b>AREA OSPEDALIERA</b>	
<b>RICOVERO CON/SENZA INTERVENTO/DAY HOSPITAL e INTERVENTO AMBULATORIALE</b>	
<b>Massimale Condizioni:</b> In rete Mista  Fuori rete	<b>€ 300.000 anno/nucleo</b>  <b>100%</b> <b>Struttura 100%</b> <b>Equipe: scoperto 20% minimo non indennizzabile di € 1.500</b> <b>scoperto 20% minimo non indennizzabile di € 1.500</b>
<b>Limite Retta Degenza solo Fuori Network</b>	<b>100%</b>
<b>Pre/Post</b>	<b>90/90</b> (cure termali e fisioterapia solo in caso di ricovero con intervento)
<b>Limite Accompagnatore</b>	<b>€ 100 al giorno per max 180 giorni</b>
<b>Assistenza Infermieristica</b>	<b>€ 60 al giorno per massimo 60 giorni anche al di fuori del ricovero in caso di certificata inabilità totale, temporanea o permanente</b>
<b>Trasporto</b>	<b>€ 3.000 per Evento</b>
<b>Neonati</b>	<b>IN COPERTURA SE ISCRITTI ENTRO 30 GIORNI</b> Inoltre estensione agli interventi per correzione malformazioni con massimale di € 30.000 se effettuati nel primo anno di vita
<b>Indennità Sostitutiva/TICKET</b>	<b>€ 100 al giorno per max 90 gg. per ricovero (comprese spese pre e post)</b> in alternativa rimborso dei ticket e delle spese alberghiere
<b>Parto Naturale e Aborto Terapeutico</b>	<b>€ 3.000</b>
<b>Parto Cesareo</b>	<b>€ 6.000</b> (escluse spese pre)
<b>Interventi per Correzione Vizi di Rifrazione (condizioni come in corso)</b>	<b>€ 1.000</b>  <b>Franchigia di € 36,15 per prestazione</b>
In rete	

AREA EXTRAOSPEDALIERA	
<b>Alta Specializzazione</b>	
<b>Massimale</b> <b>Condizioni:</b> In rete Fuori rete Ticket	elenco esteso € 10.000 anno/nucleo 100% scoperto 25% ed il minimo non indennizzabile di € 36,15 per prestazione o ciclo di terapia al 100%
<b>Visite Specialistiche e Accertamenti Diagnostici</b>	
<b>Massimale</b> <b>Condizioni:</b> In rete Fuori rete Ticket	€ 3.000 anno/nucleo franchigia € 36,15 per prestazione franchigia € 70 per prestazione al 100%
<b>Pacchetto Maternità (solo per il Titolare)</b>	
<b>Massimale</b> <b>Condizioni:</b> In rete Ticket	max 4 visite elevate a 6 se a rischio € 1.000 anno/nucleo al 100% al 100%
<b>Lenti correttive di occhiali o a contatto</b>	
Massimale <b>Condizioni:</b> In rete Fuori Rete	€ 330 anno/nucleo Franchigia € 36,15 per fattura Franchigia € 36,15 per fattura
<b>Massoterapia</b>	
Massimale <b>Condizioni:</b> In rete Fuori Rete Ticket	€ 200 anno/nucleo 100% scoperto 25% ed il mino non indennizzabile di € 36,15 per prestazione 100%
<b>Dentarie da Infortunio</b>	
Massimale <b>Condizioni:</b> In rete Fuori Rete Ticket	€ 2.000 anno/nucleo Scoperto 15% scoperto 20% ed il minimo non indennizzabile di € 100 per fattura 100%
<b>Area Odontoiatrica (operante solo in regime Diretto)</b>	
Massimale <b>Impianti</b> <b>Estrazioni</b> Altre cure dentarie	Illimitato Franchigia € 800,00 per impianto Franchigia € 35,00 per estrazione semplice ed € 120 per estrazione complessa Franchigia differenziata in funzione della prestazione*
<b>Interventi chirurgici odontoiatrici</b>	
(in caso di regime ospedaliero sono compresi: onorari, assistenza medica, medicinali, cure e rette di degenza)	elenco interventi odontoiatrici

	<b>Massimale</b>	<b>€ 3.500 anno/nucleo</b>
	<b>Condizioni:</b>	
	In rete	<b>100%</b>
	Fuori rete	<b>100% e solo nel caso in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture convenzionate</b>
	Ticket	<b>100%</b>
<b>Prestazioni Odontoiatriche Particolari</b>		
	- visita specialistica odontoiatrica	<b>solo In Network - 1 volta/anno</b>
	- ablazione tartaro	<b>al 100%</b>
<b>PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE</b>		
	<b>Massimale</b>	<b>€ 1.250 anno/nucleo</b>
	<b>Condizioni:</b>	
	Fuori Rete	<b>scoperto 20% ed il minimo non indennizzabile di € 50 per fattura</b>
<b>MEDICINALI</b>		
	<b>Massimale</b>	<b>€ 250 anno/nucleo</b>
	<b>Condizioni:</b>	
	Fuori Rete	<b>scoperto 20% ed il minimo non indennizzabile di € 50 per scontrino</b>
<b>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI DA INFORTUNIO</b>		
	<b>Massimale</b>	<b>€ 1.000 anno/nucleo</b>
	<b>Condizioni:</b>	
	In rete	<b>100% con franchigia € 36,15 per fattura</b>
	fuori rete	<b>scoperto 25% ed il minimo non indennizzabile di € 70 per fattura</b>
	Ticket	<b>100%</b>
<b>PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI</b>		
<p>Prestazioni Diagnostiche Particolari, <b>usufruibili alternativamente dal Titolare o dal coniuge ad eccezione dei pacchetto 3 e 5 che sono dedicati ai figli. Qualora il Titolare o il coniuge che non abbia potuto attivare la presente copertura, perché già usufruita dall'altro componente del Nucleo, intenda accedere ugualmente alla presente garanzia, RBM Salute renderà disponibili le medesime prestazioni a tariffa agevolata</b></p>		
		<p><b>I pacchetti di seguito illustrati sono usufruibili in unica soluzione presso le strutture appartenenti al Network. E' possibile usufruire di 1 Pacchetto prevenzione all'anno a scelta tra quelli sotto previsti ad eccezione della Prevenzione della Sindrome Metabolica che è sempre garantita)</b></p>
<b>1) Prevenzione Cardiovascolare</b>		
	<i>Uomo</i>	<b>1 volta ogni 2 anni senza previsione di limiti di età</b>
	<i>donna</i>	<b>1 volta ogni 2 anni senza previsione di limiti di età</b>
<b>2) Prevenzione Oncologica</b>		
	<i>Uomo</i>	<b>&gt; di 45 anni 1 volta ogni 2 anni (limiti di età più bassi)</b>
	<i>donna</i>	<b>&gt; di 30 anni 1 volta ogni 2 anni (limiti di età più bassi)</b>
<b>3) Prevenzione Pediatrica (garanzia attiva a prescindere dall'estensione al nucleo)</b>		<p><b>una visita specialistica pediatrica per i minori di età tra i 6 mesi e i 6 anni alle seguenti condizioni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 visita tra i 6 e i 12 mesi</li> <li>- 1 visita ai 4 anni</li> <li>- 1 visita ai 6 anni</li> </ul>

<b>4) Prevenzione Oculistica</b>	<b>1 volta ogni 2 anni</b> <b>Screening oftalmologico</b>
<b>5) Prevenzione Oculistica per i minori</b>	<b>Per i minori di età compresa tra 6 e 11 anni</b> <b>Screening oftalmologico</b>
<b>6) Prevenzione delle vie respiratorie</b>	<b>1 volta ogni 2 anni</b> <b>Spirometria, visita pneumologica ed eventuale prick test, esami ematochimici, ECG</b>
<b>7) Prevenzione della Sindrome Metabolica</b> (sempre garantita, ulteriore rispetto al pacchetto scelto)	<b>1 volta ogni 2 anni</b> <b>colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi</b>
<b>NON AUTOSUFFICIENZA (solo Titolare)</b>	
<b>Massimale Condizioni</b>	Rata annua di € 3.000,00 per un max di 3 anni 4 ADL su 6 ADL
<b>ASSISTENZA</b>	
- Consulenza Medica - Guardia Medica Permanente - Second Opinion - Tutoring	PREVISTI

### *E.1.1. Durata delle coperture e recesso*

La presente proposta prevede una durata triennale a decorrere dalle ore 00.00 del 01.01.2017 alle ore 00.00 del 01.01.2020. Quanto premesso, viene riconosciuta, a partire dalla seconda annualità, la facoltà di recedere dal contratto nei casi e con le modalità di seguito riportate:

#### **Cause di recesso unilaterale della Contraente**

Resta inteso per la Società l'obbligo di comunicare senza ritardo alla Contraente i provvedimenti di richiesta dell'IVASS di cui al presente articolo secondo comma, lettere da a) ad e). In caso di omissione e/o ritardo della comunicazione di cui sopra da parte della Società, la Contraente avrà facoltà di recedere immediatamente dalla Convenzione senza oneri aggiuntivi.

Il Contraente ha facoltà di recedere immediatamente e senza oneri - mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno - al verificarsi di eventi che comprovino una situazione, ancorchè preliminare, di instabilità finanziaria della Società quali:

- la mancata o insufficiente apposizione delle riserve tecniche
- la mancata o insufficiente apposizione del margine di solvibilità
- i provvedimenti di richiesta da parte di IVASS di predisposizione da parte della Società di un piano di risanamento finanziario per garantire il ripristino del proprio margine di solvibilità
- la rilevazione da parte dell'IVASS di gravi perdite patrimoniali
- l'attivazione dell'Amministrazione Straordinaria

In tal caso le rate di premio non ancora versati non saranno dovute alla Società.

**E' altresì prevista la facoltà di recesso del Contraente alla fine del secondo anno di copertura in caso di manifesta inadeguatezza dello standard di servizio reso dalla Società rispetto al livello di servizio garantito nella successiva SEZIONE F "LIVELLI DI SERVIZIO GARANTITI DALLA SOCIETÀ E PENALI che risulti comprovata dall'applicazione della penale ivi prevista nella sua misura massima".**

## E.2 Piani Integrativi “TUTTOSALUTE! Gruppo Banco Desio”

TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio” è un prodotto modulare e liberamente personalizzabile in base alle specifiche esigenze assistenziali di ciascun assicurato che copre tutte le prestazioni sanitarie: Ricoveri in Cliniche Private, Ricoveri Ospedalieri (S.S.N.), Visite Specialistiche e Diagnostica, Protocolli di Prevenzione, Dentista, Non Autosufficienza, Lenti, Medicinali, ecc...

TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio” è un Piano Sanitario ad attivazione individuale da parte di tutti gli aderenti, con possibilità di estensione della copertura ad uno o più dei propri familiari.

TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio” garantisce una copertura assicurativa “a primo rischio” (ovvero copertura primaria per persone che non dispongano già di un Fondo Sanitario o di un’assicurazione salute, come ad esempio avviene nella maggior parte dei casi per i familiari dei lavoratori iscritti ai Fondi Sanitari Contrattuali), ovvero “a secondo rischio” (come copertura aggiuntiva per persone che già beneficiano di un Fondo Sanitario Contrattuale, anche assicurato da altra Compagnia Assicurativa o autoassicurato, o di una copertura sanitaria (aziendale o individuale) che hanno interesse di ampliarla complessivamente o anche solo per alcune tipologie di prestazione, ad es. dentarie e/o lenti). L’attivazione di TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio” non richiede la preventiva compilazione di alcun questionario sanitario. Il prodotto garantisce peraltro la permanenza in copertura fino agli 80 anni, fornendo quindi una soluzione efficace anche ai lavoratori che andando in pensione perdono i benefici della propria Assistenza Sanitaria Integrativa Contrattuale.

### E.2.1 I Moduli

Il Piano Sanitario TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio” sia “a primo” che “a secondo rischio” può essere costruito da ciascun assistito in base alle proprie esigenze di protezione o alla necessità di ampliamento della propria copertura sanitaria di base. I moduli che ciascun assistito (lavoratore/familiare) potrà attivare su base individuale sono i seguenti:

PS. 1 – ESTENSIONE RICOVERO IN CLINICA PRIVATA **stand alone**

Opzione Standard (lista Grandi Interventi) - Opzione Plus (tutti i Ricoveri inclusi)

PS. 2 – ESTENSIONE RICOVERO IN OSPEDALE (S.S.N.) **stand alone**

Opzione Standard (lista Grandi Interventi) - Opzione Plus (tutti i Ricoveri inclusi)

PS. 3 – ESTENSIONE VISITE E DIAGNOSTICA PRIVATO **(attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)**

Opzione Standard e Opzione Plus

PS. 4 – ESTENSIONE VISITE E DIAGNOSTICA S.S.N. **(attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)**

Opzione Standard e Opzione Plus

PS. 5 – ESTENSIONE DENTISTA **(solo in Network) stand alone**

Opzione Standard - Opzione Plus

PS. 6 – NON AUTOSUFFICIENZA (LTC) E SERVIZI ASSISTENZIALI **stand alone**

Opzione Standard - Opzione Plus

PS. 7 – MEDICINALI **(attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)**

Opzione Standard - Opzione Plus

PS. 8 – LENTI ED OCCHIALI **stand alone**

Opzione Standard - Opzione Plus

PS. 9 – PREVENZIONE **stand alone**

Opzione Standard - Opzione Plus

PS. 10 – FISIOTERAPIA (**attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2**)

Opzione Standard (solo a seguito di infortunio) - Opzione Plus (a seguito di infortunio e di specifici interventi chirurgici, ortopedici, neurochirurgici)

PS. 11 – MEDICINA ALTERNATIVA (**attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2**)

Opzione Standard - Opzione Plus

PS. 12 – MEDICINA ESTETICA (**attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2**)

Opzione Standard - Opzione Plus

### SCEGLI I MODULI SU MISURA PER TE

	<p><b>RICOVERO CLINICA PRIVATA</b></p> <p>Ricoveri eseguiti in struttura privata sia convenzionata con RBM Salute che non convenzionata.</p>		<p><b>RICOVERO OSPEDALE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b></p> <p>Ricoveri eseguiti in struttura pubblica con costi a totale carico del SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.</p>
	<p><b>VISITE E DIAGNOSTICA PRIVATO</b></p> <p>Prestazioni extraospedaliere eseguite in struttura privata sia convenzionata con RBM Salute che non convenzionata (visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed alta specializzazione, pacchetto maternità).</p>		<p><b>VISITE E DIAGNOSTICA SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b></p> <p>Prestazioni extraospedaliere eseguite in struttura pubblica. Visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed alta specializzazione, pronto soccorso, pacchetto maternità.</p>
	<p><b>DENTISTA</b></p> <p>Prestazioni odontoiatriche in Network (impianti, estrazioni, altre cure, prevenzione ed emergenza odontoiatrica) senza esborso da parte dell'assicurato, nei limiti previsti.</p>		<p><b>SERVIZI ASSISTENZIALI E NON AUTOSUFFICIENZA</b></p> <p>Inabilità e non autosufficienza nel compimento delle attività quotidiane. Servizi Assistenziali in Network.</p>
	<p><b>MEDICINALI</b></p> <p>Rimborso di farmaci generici e di parte della compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per l'acquisto di medicinali.</p>		<p><b>LENTI E OCCHIALI</b></p> <p>Occhiali e lenti a contatto.</p>
	<p><b>PREVENZIONE</b></p> <p>Un pacchetto all'anno di prestazioni predefinite in Network, a scelta fra 8 diverse tipologie (cardiovascolare, oncologica, sindrome metabolica, pediatrica, oculistica, vie respiratorie, dermatologica, otorinolaringoiatrica).</p>		<p><b>FISIOTERAPIA</b></p> <p>Trattamenti riabilitativi a seguito di infortunio o di specifici interventi chirurgici, ortopedici o neurochirurgici.</p>
	<p><b>MEDICINA ALTERNATIVA</b></p> <p>Prestazioni di medicina alternativa o complementare (agopuntura, trattamenti osteopatici e trattamenti chiropratici).</p>		<p><b>MEDICINA ESTETICA</b></p> <p>Interventi di piccola chirurgia ambulatoriale aventi finalità estetiche.</p>

## E.2.2 Caratteristiche generali del Piano Sanitario TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio”

1) Il Piano Sanitario TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio” può essere costruito su misura, in base alle esigenze di protezione di ciascun Assistito e va ad integrarne la copertura di base (NOTA BENE: anche con riferimento a massimali, sottolimiti, scoperti e franchigie), tranne nei casi in cui il modulo garantisca l'erogazione di prestazioni non rientranti nei Piani Sanitari offerti dalla propria azienda. In quest'ultimo caso il modulo aggiuntivo opera a primo rischio.

2) E' un Piano Sanitario individuale che non prevede la compilazione di alcun questionario sanitario/visita medica preventiva.

3) È un prodotto completo che va dai grandi rischi alle piccole esigenze quotidiane: per ciascun Modulo infatti ciascun iscritto/familiare potrà scegliere il proprio livello di protezione: BASE => ALTA => TOTALE. Per ciascun livello di protezione potrà disporre di massimali e/o scoperti e franchigie differenti in base alla scelta tra Opzione Standard o Opzione Plus.

4) E' prevista una scontistica progressiva in ragione del tipo di assicurati o del numero di moduli acquistati per assicurato:

- Familiari sconto 5%
- Neonati (0 - 12 mesi) sconto 10%
- Piano Sanitario con almeno 5 moduli sconto del 7%
- Piano Sanitario completo (tutti i moduli) sconto 15%

Gli sconti non sono tra loro cumulabili.

5) Alcuni dei Moduli proposti possono prevedere, in ragione della tipologia delle prestazioni assicurate, dei periodi di carenza (comunque limitati al primo anno di attivazione) finalizzati a ridurre l'antiselezione delle scelte individuali.

### **E.2.3 Costi e Modalità di Funzionamento**

Con TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio” si può ottenere *una copertura aggiuntiva che completa con poco più di 1,70 € al giorno (Premio calcolato nella fascia d'età 35-54, area geografica Nord-Ovest con la sottoscrizione di tutti i moduli: Ricoveri in Cliniche Private; Ricoveri Ospedalieri (S.S.N.); Visite e Diagnostica Privato; Visite e Diagnostica (S.S.N.); Dentista; Non autosufficienza e servizi assistenziali; Medicinali; Lenti e occhiali; Prevenzione; Fisioterapia; medicina alternativa; medicina estetica.*

**Il costo di ciascun modulo scelto dall'iscritto/familiare rientrante Piani Sanitari a Secondo Rischio è integralmente a carico dell'iscritto/familiare e può essere trattenuto direttamente dall'azienda in busta paga su indicazione di RBM Salute e poi trasferito al Fondo Sanitario Integrativo di riferimento per garantirne la deducibilità fiscale.**

*I seguenti premi sono calcolati a titolo di esempio nella fascia d'età 35-54 e zona geografica Nord-Ovest, moduli standard, livelli di protezione Base, durata 1 anno.*

<b>Modulo</b>	<b>Tariffa al giorno (in €)*</b>
<b>PS. 1 – ESTENSIONE RICOVERO IN CLINICA PRIVATA stand alone</b>	<b>0,29</b>
<b>PS. 2 – ESTENSIONE RICOVERO IN OSPEDALE (S.S.N.) stand alone</b>	<b>0,13</b>
<b>PS. 3 – ESTENSIONE VISITE E DIAGNOSTICA PRIVATO +PACCHETTO MATERNITÀ (attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)</b>	<b>0,25</b>
<b>PS. 4 – ESTENSIONE VISITE E DIAGNOSTICA S.S.N. +PACCHETTO MATERNITÀ (attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)</b>	<b>0,26</b>

PS. 5 – ESTENSIONE DENTISTA (solo in Network) stand alone	0,22
PS. 6 – NON AUTOSUFFICIENZA (LTC) E SERVIZI ASSISTENZIALI stand alone	0,05
PS. 7 – MEDICINALI (attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)	0,11
PS. 8 – LENTI ED OCCHIALI stand alone	0,26
PS. 9 – PREVENZIONE stand alone	0,22
PS. 10 – FISIOTERAPIA (attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)	0,10
PS. 11 – MEDICINA ALTERNATIVA (attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)	0,09
PS. 12 – MEDICINA ESTETICA (attivabile in abbinamento ai Mod. 1 o 2)	0,13

#### E.2.4 Tempistiche, modalità di pagamento e trattamento fiscale

Il premio dovuto da ciascun assistito potrà essere saldato con le seguenti tempistiche:

- Pagamento anticipato in unica soluzione
- Rateazione mensile del premio senza interessi

Il premio dovuto da ciascun assistito potrà essere pagato tramite addebito diretto **in conto corrente (SDD-SEPA)**.

Gli importi versati nell'ambito dei Piani Sanitari TUTTOSALUTE!“Gruppo Banco Desio” beneficeranno, in base alla normativa vigente, della detraibilità dalle imposte.

## F. Livelli di Servizio e Penali

### F.1 RBM Salute S.p.A.

RBM Salute si rende disponibile a prevedere contrattualmente degli standard di prestazione (S.L.A. e KPI) correlati alla definizione di un adeguato sistema sanzionatorio.

RBM Salute ritiene che il servizio sia una delle componenti essenziali per garantire una copertura di qualità e per gestire correttamente i rischi assunti. In quest'ottica con l'obiettivo di garantire un collegamento diretto tra qualità del servizio messa a disposizione e costo delle coperture, RBM Salute ritiene di proporre un livello di servizio garantito (tempo massimo di svolgimento dell'attività, qui di seguito il S.L.A.) in relazione alle attività di pagamento dei sinistri rimborsuali affidati al proprio Servizio Tesoreria. Il rispetto del S.L.A. è garantito mediante apposizione di un'apposita penale da applicarsi, con le modalità di seguito illustrate, fino ad un valore massimo annuo pari all' 1% dei premi netti annui. La tabella che segue riepiloga sia i livelli ordinari di svolgimento dell'attività di pagamento del flusso rimborsi da parte del Servizio Tesoreria sia il S.L.A.:

Attività	Tempi massimi di svolgimento dell'attività	Tempo ordinari di svolgimento dell'attività
messa in pagamento del flusso rimborsi ricevuto da PMED	10 gg. lavorativi	5 gg. lavorativi, su base settimanale

In base a quanto indicato nella tabella che precede, qualora il Servizio Tesoreria non proceda a mettere in pagamento un flusso rimborsi ricevuto da Previmedical nei tempi massimi sopra indicati la Compagnia in sede di erogazione dovrà procedere, dandone distinta evidenza all'Assistito/Assicurato, ad incrementare il valore di rimborso spettante a ciascun Assistito/Assicurato dell'importo di una penale da computare in base ai seguenti parametri:

- **prestazioni ospedaliere:** uno **0,025%** del valore di rimborso spettante a ciascun Assistito/Assicurato per le prestazioni ospedaliere per ogni giorno di ritardo successivo al tempo massimo previsto per lo svolgimento dell'attività (10 giorni lavorativi).
- **prestazioni extraospedaliere:** uno **0,05%** del valore di rimborso spettante a ciascun Assistito/Assicurato per le prestazioni ospedaliere per ogni giorno di ritardo successivo al tempo massimo previsto per lo svolgimento dell'attività (10 giorni lavorativi).

Non si procederà al rimborso delle penale qualora l'ammontare unitari della stessa risulti di importo pari od inferiore ad € 10,00. L'ammontare complessivo delle penali applicate dalla Compagnia in ciascuna annualità, inoltre, non potrà in alcun caso eccedere il valore massimo annuo (1% dei premi netti annui) sopra indicato.

## F.2 Previmedical S.p.A.

Anche Previmedical S.p.A. conferma la propria disponibilità a prevedere nel contratto di servizio degli standard di prestazione e delle conseguenze in caso di superamento degli stessi.

In particolare, gli standard di servizio riguarderanno le seguenti aree:

- Operatività della Centrale Operativa
- Liquidazioni rimborsi
- Prenotazioni e preattivazioni

Di seguito di riportano i livelli di servizio, disservizio e le conseguenti penali:

SERVIZIO DI PREVIMEDICAL	DISSERVIZIO	PENALI
Esecuzione del servizio di verifica, codifica e liquidazione e produzione del flusso di accredito delle DdR entro 10 giorni lavorativi dall'arrivo in <b>PREVIMEDICAL</b> della documentazione completa da parte degli assistiti.	Ritardo di oltre 5 gg lavorativi imputabile a <b>PREVIMEDICAL</b> non si tiene conto dei tempi assicurativi per il controllo della proposta di liquidazione).	corresponsione all'assistito degli interessi sugli importi dovuti a titolo di rimborso per ogni giorno di ulteriore ritardo rispetto ai 15 gg lavorativi: - 2% annuo sino a 24.999,99 euro - 1% annuo da 25.000,00 euro
Esecuzione del servizio di Prenotazione/Preattivazione nei tempi definiti nella Guida Assistito e comunque entro 18 h dall'evento, ove rispettato il preavviso di 48 ore lavorative, per il 95% dei casi.	Ritardo per almeno il 7,5% delle Prenotazioni/Preattivazioni gestite in un mese.	1.000 euro complessivi per ogni mese in cui si verifica il disservizio.
Garantire un tempo di risposta alle telefonate entro 15 secondi per il 95% delle telefonate ricevute.	Tempo di risposta superiore al minuto per almeno il 5% delle telefonate ricevute in un mese.	500 euro complessivi per ogni mese in cui si verifica il disservizio.
Garantire che il numero di telefonate perse sia inferiore al 2% .	Mancato ripristino nel mese successivo alla rilevazione del disservizio registrato nel mese precedente.	500 euro complessivi per ogni mese in cui si sia verificato il disservizio, non ripianato il mese successivo.

Garantire l'operatività della Centrale Operativa, secondo i termini previsti nel contratto.	Mancata operatività della Centrale Operativa in un giorno del mese, per cause imputabili a PREVIMEDICAL.	1.500 euro complessivi per ogni giorno di indisponibilità.
Garantire la continuità del servizio relativamente al portale web di predisposto e gestito da PREVIMEDICAL.	Mancato ripristino entro 48 h dal verificarsi dell'indisponibilità del portale della normale funzionalità.	2.000 euro complessivi per ogni giorno di indisponibilità.

## G. Autorizzazione Al Trattamento Dei Dati

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il presente documento, i relativi allegati e i dati tutti in essi contenuti vengono forniti esclusivamente ai fini della partecipazione alla procedura di selezione in epigrafe. Pertanto non è autorizzata la riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione a soggetti terzi senza l'esplicito consenso di RBM Salute S.p.A..

## H. Contatti

Per qualsiasi chiarimento in merito alla presente proposta, alla documentazione all'uopo prodotta, Vi invitiamo a contattare Massimiliano Di Mambro, Account Manager (ph. +39 0422 062069, mob. +39 331 5754107, [massimiliano.dimambro@rbmsalute.it](mailto:massimiliano.dimambro@rbmsalute.it)).

\*\*\*

Rimanendo a Vostra completa disposizione per qualsivoglia necessità e/o chiarimento, rimaniamo in attesa di un Vostro cortese cenno di riscontro in merito alla documentazione trasmessa segnalandoVi altresì la nostra disponibilità ad un eventuale ed ulteriore incontro di approfondimento.

*Con i migliori saluti*

**RBM Salute S.p.A.**

Preganziol, 09 novembre 2016