

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI 1° E 2° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 548,46	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)		
	"A"	"B" (Con Cassa San.)	"C" (Con Cassa San.)
<b>1) RICOVERO IN STRUTTURE PRIVATE CON E SENZA INTERVENTO CHIRURGICO E INTERVENTO AMBULATORIALE</b>			
• Spese nei 100 giorni precedenti il ricovero	si	si, nei 120 gg	si
• Retta di degenza	si	si	si
• Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento (comprese apparecchi terapeutici e le endoprotesi)	si	si	si
• Durante il ricovero:	si	si	si
- Accertamenti diagnostici	si	si	si
- Medicinali	si	si	si
- Assistenza medica	si	si	si
- Cure/Esami	si	si	si
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi	si	si	si
- Trasporto da un istituto di cura ad un altro	si	si	si
• Spese nei 150 (180 gg x medicinali se a seguito di intervento) giorni successivi al ricovero	si	si	si
- Esami/Analisi di laboratorio/accertamenti diagnostici	si	si	si
- Prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche	si	si	si
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi	si	si	si
- Cure termali (escluso albergo)	si	si	si
• Spese sostenute e debitamente documentate per il trasporto all'ospedale, da un ospedale all'altro, e ritorno al domicilio con mezzo sanitariamente attrezzato - Limite € 10.000	si	si	si
• Trapianto di organi: prestazioni relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parte di essi se l'assicurato è ricevente, oppure spese per l'espianto se l'assicurato è donatore vivente	si	si	si

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI DI 3° E 4° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 628,44	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO) "A1"	"B1"
---	---	------

5) PRINCIPALI CONDIZIONI CONTRATTUALI		
- Limiti territoriali: Mondo intero	si	si
- Limiti di età: 75 anni	si	si
- Includere malattie pregresse	si	si
- Durata contrattuale: annuale	si	si
	Le richieste di rimborso vanno sempre accompagnate da una prescrizione medica che attesti la presenza o la presunta presenza di una patologia	Le richieste di rimborso vanno sempre accompagnate da una prescrizione medica che attesti la presenza o la presunta presenza di una patologia
Regolazioni premio (entrate/uscite): sull'effettiva durata della copertura	si	si
Premio anticipato: 75% del premio annuo totale	si	si

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI DI 3° E 4° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 628,44	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO) "A1" "B1"	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• telecuore</li> <li>• laserterapia</li> </ul> <p align="center">NO NO NO NO NO NO NO NO NO</p> <p>Limite di € 5.164 per anno e per nucleo, scoperto del 20% con il minimo di € 45 per evento</p> <p>I ticket sulle prestazioni del presente titolo vengono rimborsati al 100%</p>	<p align="center">si si urografia uroflussometria rettoscopia ecocardiogramma diagnostica radiologica coronarografia cistografia biopsie arteriografia (anche digitale)</p> <p>si, salvo in Network dove lo scoperto è del 20% con <b>minimo di € 35 per evento</b> si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>	<p align="center">si si urografia uroflussometria rettoscopia ecocardiogramma diagnostica radiologica coronarografia cistografia biopsie arteriografia (anche digitale)</p> <p>si, salvo in Network dove lo scoperto è del 20% con <b>minimo di € 35 per evento</b> si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>
<b>4) PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rette dell'accompagnatore in caso di ricovero con o senza intervento - Limite € 100 al giorno con un massimo di 30 giorni</li> </ul>	<p align="center">si si</p>	<p align="center">si si</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apparecchi acustici (applicazione) Massimo € 600 per anno e per nucleo di età non superiore a 65 anni</li> </ul>	<p align="center">si € 700</p>	<p align="center">si si</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenti (se a seguito della modifica del visus) Massimo € 200 per anno e per nucleo</li> </ul>	<p align="center">si € 230</p>	<p align="center">si</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spese funerarie € 2.065</li> </ul>	<p align="center">si</p>	<p align="center">si</p>
<p align="center">NO</p>	<p align="center">NO</p>	<p>Cure dentarie da malattia a tariffario: per il solo dipendente con un massimo di € 2.000 per anno</p>
<p align="center">NO</p>	<p>Assistenza diretta per tutte le prestazioni effettuate presso la Rete di Istituti di cura convenzionati, e quindi senza alcun esborso preventivo da parte dell'assicurato, sia in Italia che all'estero - Invio pratiche di rimborso via web o in fotocopia - Call center dedicato</p>	

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI DI 3° E 4° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO)  € 628,44	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)	
	"A1"	"B1"
<p>Infortuni senza ricovero (obbligo presentazione certificato pronto soccorso):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trasporto con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato a e da istituto di cura con max € 10.000 anno/persona</li> <li>• accertamenti diagnostici</li> <li>• onorari per prestazioni mediche ed infermieristiche</li> <li>• trattamenti fisioterapici e rieducativi</li> </ul> <p>Limite € 40.000 per anno e per persona purchè effettuate entro i 150 gg successivi all'infortunio con scoperto del 15% e con minimo di € 258 e massimo di € 2.065 per evento</p> <p>I ticket sulle prestazioni del presente titolo vengono rimborsati al 100%</p>	<p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si, se in Network scoperto 15% e con minimo di € 310 e massimo di € 2.200 per evento si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>	<p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cure delle malattie neoplasiche (cobaltoterapia, chemioterapia, terapie irradianti, ecc.), Dialisi</li> <li>• angiografia (anche digitale)</li> <li>• broncoscopia</li> <li>• colonscopia</li> <li>• duodenoscopia</li> <li>• elettrocardiografia</li> <li>• elettroencefalografia</li> <li>• esofagoscopia</li> <li>• gastroscopia</li> <li>• M.O.C.</li> <li>• radionefrogramma</li> <li>• RMN</li> <li>• scintigrafia</li> <li>• tac</li> </ul>	<p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p>	<p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p> <p>si</p>

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI DI 3° E 4° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 628,44	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)	
	"A1"	"B1"
<b>3) SPECIALISTICHE EXTRAOSPEDALIERE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onorari per visite mediche per malattia (escluse quelle odontoiatriche ed ortodontiche) comprese prestazioni fisioterapiche</li> <li>• agopuntura</li> <li>• Onorari per visite mediche per infortunio comprese le cure dentarie e delle paradontopatie sempre da infortunio comprovate da referto pronto soccorso (escluse le protesi dentarie)</li> <li>• Esami e analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici</li> <li>• Trattamenti omeopatici per la cura dei tumori – sottolimito di € 1.033</li> <li>• Esami specifici per il parto con scoperto del 30% con un minimo di € 60 per evento con cotto limite di € 1.000 per nucleo</li> </ul>	<p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center">sottolimito di € 1.200</p> <p align="center">si</p>	<p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p>
Limite di € 4.500 per annuo e per nucleo con scoperto del 30% e con minimo di € 30 per evento	si, salvo in Network dove lo scoperto è ridotto al <b>20% con minimo di € 20 per evento</b>	si, salvo in Network dove lo scoperto è ridotto al <b>20% con minimo di € 20 per evento</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• del 30% con il minimo di € 50 per prestazioni fisioterapiche e agopuntura</li> </ul> I ticket sulle prestazioni del presente titolo vengono rimborsati al 100%	<p align="center">si</p> <p align="center">si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>	<p align="center">si</p> <p align="center">si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI DI 3° E 4° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 628,44	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO) "A1" "B1"	
<b>2) DIARIA SOSTITUTIVA FORFETTARIA IN CASO DI RICOVERO IN STRUTTURE PUBBLICHE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>In caso di ricoveri con o senza intervento chirurgico € 100 al giorno con un massimo di 100 giorni per anno e per nucleo franchigia 2 giorni</li> <li>In caso di parto viene corrisposta l'indennità per la sola puerpera (indipendentemente dal ricovero di uno o più neonati)</li> </ul> <p align="center">NO</p>	<p align="center">si si, massimo 150 giorni</p> <p align="center">nessuna franchigia si</p> <p align="center">spese nei 60 gg pre e post senza applicazione di franchigia esami/analisi di laboratorio/accertamenti diagnostici/prestazioni mediche ed infermieristiche/trattamenti fisioterapici e rieducativi</p>	<p align="center">si si, massimo 150 giorni</p> <p align="center">nessuna franchigia si</p> <p align="center">NO</p>
Le garanzie di cui ai punti 1, 2 e 3 sono prestate con massimale illimitato	Massimale illimitato se in Network; € 300.000 se fuori Network	Massimale illimitato se in Network; € 300.000 se fuori Network

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI DI 3° E 4° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 628,44	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)	
	"A1"	"B1"
NELLA GARANZIA RICOVERO SONO COMPRESI:	si	si
a) Parto senza taglio cesareo: con il limite di € 2.000 per anno/nucleo	€ 3.500	€ 3.000
b) Parto con taglio cesareo con il limite di € 10.000 per anno/nucleo	si	si
c) Aborto terapeutico, con il limite di € 2.000 per anno/nucleo	€ 3.500	€ 3.000
d) Day Hospital: solo rette di degenza per max €250 al giorno	medesime voci, pre/durante/post, previste per il ricovero	medesime voci, pre/durante/post, previste per il ricovero
Scoperto del 20% con minimo di € 500 e massimo di € 2.065 per evento (non applicabile in caso di day hospital)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si, salvo che le prestazioni per ricoveri, con o senza intervento, vengano effettuate nell'ambito delle convenzioni intrattenute con il Network, in questo caso non vi sarà applicazione di franchigia</li> <li>• In caso di interventi chirurgici ambulatoriali sia in che extra network franchigia fissa di € 500</li> </ul> <p>Le prestazioni effettuate in ambito di strutture Intramoenia sono equiparate a tutti gli effetti a prestazioni private e pertanto sono soggette ai relativi scoperti e franchigie previsti per le prestazioni extra Network.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si, salvo che le prestazioni per ricoveri, con o senza intervento, vengano effettuate nell'ambito delle convenzioni intrattenute con il Network, in questo caso non vi sarà applicazione di franchigia</li> <li>• In caso di interventi chirurgici ambulatoriali sia in che extra network franchigia fissa di € 500</li> </ul> <p>Le prestazioni effettuate in ambito di strutture Intramoenia sono equiparate a tutti gli effetti a prestazioni private e pertanto sono soggette ai relativi scoperti e franchigie previsti per le prestazioni extra Network.</p>

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI 3° E 4° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 628,44	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)	
	"A1"(Con Cassa San.)	"B1" (Con Cassa San.)
<b>1) RICOVERO IN STRUTTURE PRIVATE CON E SENZA INTERVENTO CHIRURGICO E INTERVENTO AMBULATORIALE</b>		
• Spese nei 120 giorni precedenti il ricovero	si, nei 120 gg	si
• Retta di degenza	si	si
• Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista	si	si
- diritti di sala operatoria	si	si
- materiale d'intervento (comprese apparecchi terapeutici e le endoprotesi)		
• Durante il ricovero:	si	si
- Accertamenti diagnostici	si	si
- Medicinali	si	si
- Assistenza medica	si	si
- Cure/Esami	si	si
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi	si	si
- Trasporto da un istituto di cura ad un altro	si	si
• Spese nei 150 (180 gg x medicinali e trattamenti fisioterapici) giorni successivi al ricovero con il limite di € 40.000 per anno e per nucleo	si	si
- Esami/Analisi di laboratorio/accertamenti diagnostici	si	si
- Prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche	si	si
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi	si	si
- Cure termali (escluso albergo)	si	si
• Spese sostenute e debitamente documentate per il trasporto all'ospedale, da un ospedale all'altro, e ritorno al domicilio con mezzo sanitariamente attrezzato – Limite € 10.000		
• Trapianto di organi: prestazioni relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parte di essi se l'assicurato è ricevente, oppure spese per l'espianto se l'assicurato è donatore vivente	si	si



**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI 1° E 2° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 548,46	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)		
	"A"	"B"	"C"

5) PRINCIPALI CONDIZIONI CONTRATTUALI			
- Limiti territoriali: Mondo intero	si	si	si
- Limiti di età: 75 anni	si	si	si
- Incluse malattie pregresse	si	si	si
- Durata contrattuale: annuale	si	si	si
	Le richieste di rimborso vanno sempre accompagnate da una prscrizione medica che attesti la presenza o la presunta presenza di una patologia	Le richieste di rimborso vanno sempre accompagnate da una prscrizione medica che attesti la presenza o la presunta presenza di una patologia	Le richieste di rimborso vanno sempre accompagnate da una prscrizione medica che attesti la presenza o la presunta presenza di una patologia
Regolazioni premio (entrate/uscite) sull'effettiva durata della copertura	si	si	si
Premio anticipato: 75% del premio annuo totale	si	si	si

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI 1° E 2° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 548,46	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)		
	"A"	"B"	"C"
<ul style="list-style-type: none"> <li>• telecuore</li> <li>• laserterapia</li> </ul> <p align="center">NO NO NO NO NO NO NO NO NO</p> <p>Limite di € 5.164 per anno e per nucleo, scoperto del 20% con il minimo di € 52 per evento</p> <p>I ticket sulle prestazioni del presente titolo vengono rimborsati al 100%</p>	<p align="center">si si urografia uroflussometria rettoscopia ecocardiogramma diagnostica radiologica coronarografia cistografia biopsie arteriografia (anche digitale)</p> <p>si, salvo in Network dove lo scoperto è del 20% con minimo di € 40 per evento</p> <p>si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>	<p align="center">si si urografia uroflussometria rettoscopia ecocardiogramma diagnostica radiologica coronarografia cistografia biopsie arteriografia (anche digitale)</p> <p>si, salvo in Network dove lo scoperto è del 20% con minimo di € 40 per evento</p> <p>si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>	<p align="center">si si urografia uroflussometria rettoscopia ecocardiogramma diagnostica radiologica coronarografia cistografia biopsie arteriografia (anche digitale)</p> <p>si, salvo in Network dove lo scoperto è del 20% con minimo di € 40 per evento</p> <p>si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>
<b>4) PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rette dell'accompagnatore in caso di ricovero con o senza intervento - Limite € 100 al giorno con un massimo di 30 giorni</li> </ul>	si si	si si	si si
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apparecchi acustici (applicazione) Massimo € 600 per anno e per nucleo di età non superiore a 65 anni</li> </ul>	si si	si € 700	si si
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenti (se a seguito della modifica del visus) Massimo € 200 per anno e per nucleo</li> </ul>	si	si € 230	si
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spese funerarie € 1.550</li> </ul>	si	si	si
NO	NO	NO	Cure dentarie da malattia a tariffario: per il solo dipendente con un massimo di € 2.000 per anno
NO	Assistenza diretta per tutte le prestazioni effettuate presso la Rete di Istituti di cura convenzionati, e quindi senza alcun esborso preventivo da parte dell'assicurato, sia in Italia che all'estero - Invio pratiche di rimborso via web o in fotocopia - Call center dedicato		

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI 1° E 2° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 548,46	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)		
	"A"	"B"	"C"
• Esami specifici per il parto con scoperto del 30% con un minimo di € 30 per evento con limite di € 1.000 per nucleo	si	si	si
infortuni senza ricovero (obbligo presentazione certificato pronto soccorso):	si	si	si
• trasporto con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato a e da istituto di cura con max € 10.000 anno/persona	si	si	si
• accertamenti diagnostici	si	si	si
• onorari per prestazioni mediche ed infermieristiche	si	si	si
• trattamenti fisioterapici e rieducativi	si	si	si
Limite € 40.000 per anno e per persona purchè effettuate entro i 150 gg successivi all'infortunio con scoperto del 15% e con minimo di € 360 e massimo di € 2.065 per evento	si	si	si
I ticket sulle prestazioni del presente titolo vengono rimborsati al 100%	si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica	si, se in Network scoperto 15% e con minimo di € 310 e massimo di € 2.200 per evento si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica	si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica
• Cure delle malattie neoplasiche (cobaltoterapia, chemioterapia, terapie irradianti, ecc.), Dialisi	si	si	si
• angiografia (anche digitale)	si	si	si
• broncoscopia	si	si	si
• colonscopia	si	si	si
• duodenoscopia	si	si	si
• elettrocardiografia	si	si	si
• elettroencefalografia	si	si	si
• esofagoscopia	si	si	si
• gastroscopia	si	si	si
• M.O.C.	si	si	si
• radionefrogramma	si	si	si
• RMN	si	si	si
• scintigrafia	si	si	si
• tac	si	si	si

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI 1° E 2° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 548,46	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)		
	"A"	"B"	"C"
<b>3) SPECIALISTICHE EXTRAOSPEDALIERE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onorari per visite mediche per malattia (escluse quelle odontoiatriche ed ortodontiche)</li> <li>• Prestazioni fisioterapiche e agopuntura per malattia scoperto del 30% e con minimo di € 60 per evento. Solo se effettuate in strutture pubbliche o private purchè in regime di convenzionamento con le ASL</li> <li>• Onorari per visite mediche per infortunio comprese le cure dentarie e delle paradontopatie sempre da infortunio comprovate da referto pronto soccorso (escluse le protesi dentarie)</li> <li>• Esami e analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici</li> <li>• Trattamenti omeopatici per la cura dei tumori – sottolimito di € 1.033</li> </ul> <p>Limite di € 4.500 per annuo e per nucleo con scoperto del 30% e con minimo di € 30 per evento</p> <p>I ticket sulle prestazioni del presente titolo vengono rimborsati al 100%</p>	<p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center"><b>in tutte le strutture purchè effettuati da medico o centro medico (per essere centro medico deve esserci un direttore sanitario)</b></p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p>si, salvo in Network dove lo scoperto è ridotto al 20% con minimo di € 20 per evento</p> <p>si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>	<p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center"><b>in tutte le strutture purchè effettuati da medico o centro medico (per essere centro medico deve esserci un direttore sanitario)</b></p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center">sottolimito di € 1.200</p> <p>si, salvo in Network dove lo scoperto è ridotto al 20% con minimo di € 20 per evento</p> <p>si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>	<p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p align="center"><b>in tutte le strutture purchè effettuati da medico o centro medico (per essere centro medico deve esserci un direttore sanitario)</b></p> <p align="center">si</p> <p align="center">si</p> <p>si, salvo in Network dove lo scoperto è ridotto al 20% con minimo di € 20 per evento</p> <p>si, presentazione richiesta di rimborso con fotocopia della prescrizione medica</p>

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI 1° E 2° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 548,46	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)		
	"A"	"B"	"C"
<b>2) DIARIA SOSTITUTIVA FORFETTARIA IN CASO DI RICOVERO IN STRUTTURE PUBBLICHE</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>In caso di ricoveri con o senza intervento chirurgico</li> <li>€ 100 al giorno con un massimo di 100 giorni per anno e per nucleo</li> <li>franchigia 2 giorni</li> <li>In caso di parto viene corrisposta l'indennità per la sola puerpera (indipendentemente dal ricovero di uno o più neonati)</li> </ul> <p align="center">NO</p>	<p align="center">si</p> <p align="center">si, massimo 150 giorni</p> <p align="center">nessuna franchigia</p> <p align="center">si</p> <p align="center">NO</p>	<p align="center">si</p> <p align="center">si, massimo 150 giorni</p> <p align="center">nessuna franchigia</p> <p align="center">si</p> <p align="center">spese nei 60 gg pre e post senza applicazione di franchigia esami/analisi di laboratorio/accertamenti diagnostici/ prestazioni mediche ed infermieristiche/trattamenti fisioterapici e rieducativi</p>	<p align="center">si</p> <p align="center">si, massimo 150 giorni</p> <p align="center">nessuna franchigia</p> <p align="center">si</p> <p align="center">NO</p>
Le garanzie di cui ai punti 1 e 2 sono prestate con massimale illimitato	Massimale illimitato se in Network; € 300.000 se fuori Network	Massimale illimitato se in Network; € 300.000 se fuori Network	Massimale illimitato se in Network; € 300.000 se fuori Network

**ANALISI COMPARATIVA COPERTURE SANITARIE A FAVORE DEI QUADRI DIRETTIVI DI 1° E 2° LIVELLO  
DI BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA**

COPERTURA IN ESSERE (ANNO/NUCLEO) € 548,46	PROPOSTA DI MASSIMA (ANNO/NUCLEO)		
	"A"	"B"	"C"
<b>NELLA GARANZIA RICOVERO SONO COMPRESI:</b> a) Parto senza taglio cesareo: con il limite di € 2.000 per anno/nucleo b) Parto con taglio cesareo con il limite di € 10.000 per anno/nucleo c) Aborto terapeutico, con il limite di € 2.000 per anno/nucleo d) Day Hospital: solo rette di degenza per € 250 al giorno con max 15 gg	si  € 2.500  si  € 3.000	si  € 3.000  si  € 3.500	si  € 2.500  si  € 3.000
	<b>medesime voci, pre/durante/post, previste per il ricovero</b>	<b>medesime voci, pre/durante/post, previste per il ricovero</b>	<b>medesime voci, pre/durante/post, previste per il ricovero</b>
Scoperto del 20% con minimo di € 500 e massimo di € 2.065 per evento (non applicabile in caso di day hospital)	<ul style="list-style-type: none"> <li>si, salvo che le prestazioni per ricoveri, con o senza intervento, vengano effettuate nell'ambito delle convenzioni intrattenute con il Network, in questo caso non vi sarà applicazione di franchigia</li> <li>In caso di interventi chirurgici ambulatoriali sia in che extra network franchigia fissa di € 500</li> </ul> Le prestazioni effettuate in ambito di strutture Intramoenia sono equiparate a tutti gli effetti a prestazioni private e pertanto sono soggette ai relativi scoperti e franchigie previsti per le prestazioni extra Network.	<ul style="list-style-type: none"> <li>si, salvo che le prestazioni per ricoveri, con o senza intervento, vengano effettuate nell'ambito delle convenzioni intrattenute con il Network, in questo caso non vi sarà applicazione di franchigia</li> <li>In caso di interventi chirurgici ambulatoriali sia in che extra network franchigia fissa di € 500</li> </ul> Le prestazioni effettuate in ambito di strutture Intramoenia sono equiparate a tutti gli effetti a prestazioni private e pertanto sono soggette ai relativi scoperti e franchigie previsti per le prestazioni extra Network.	<ul style="list-style-type: none"> <li>si, salvo che le prestazioni per ricoveri, con o senza intervento, vengano effettuate nell'ambito delle convenzioni intrattenute con il Network, in questo caso non vi sarà applicazione di franchigia</li> <li>In caso di interventi chirurgici ambulatoriali sia in che extra network franchigia fissa di € 500</li> </ul> Le prestazioni effettuate in ambito di strutture Intramoenia sono equiparate a tutti gli effetti a prestazioni private e pertanto sono soggette ai relativi scoperti e franchigie previsti per le prestazioni extra Network.