

L'Assicurazione Salute che mette la Persona al Centro

Perché prima delle spese mediche assicuriamo la Tua Salute



MIGLIOR COMPAGNIA
NELLO SVILUPPO
DELLE POLIZZE
MALATTIA

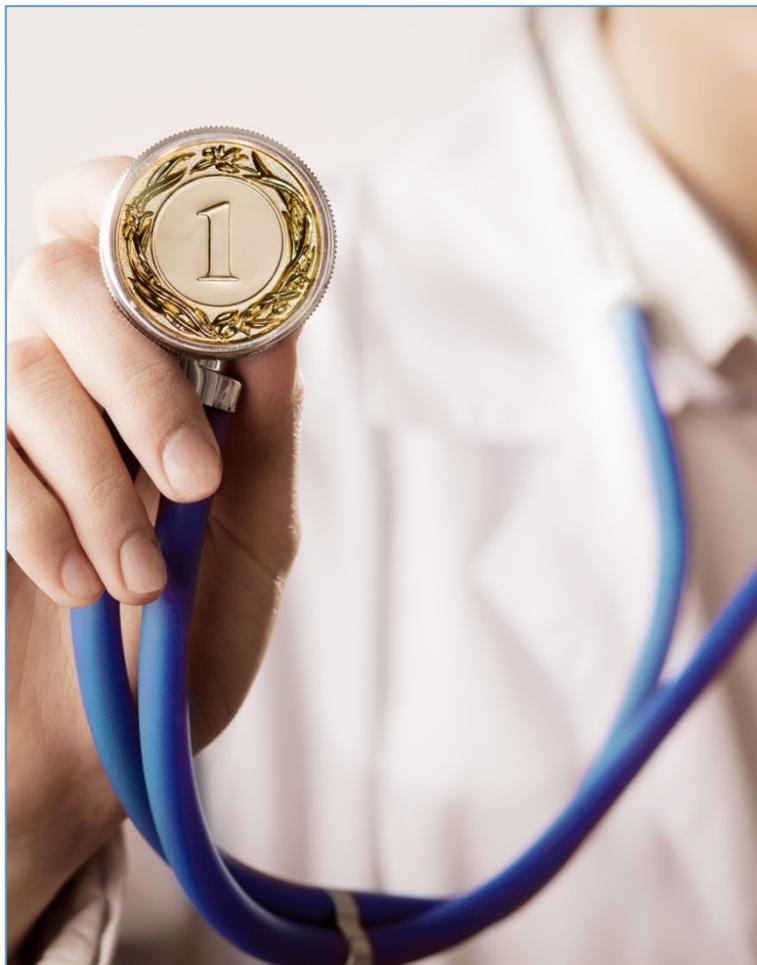


ECCELLENZA
NELL'ASSICURAZIONE
SALUTE



TOP INVESTOR
ASSICURAZIONE
SALUTE

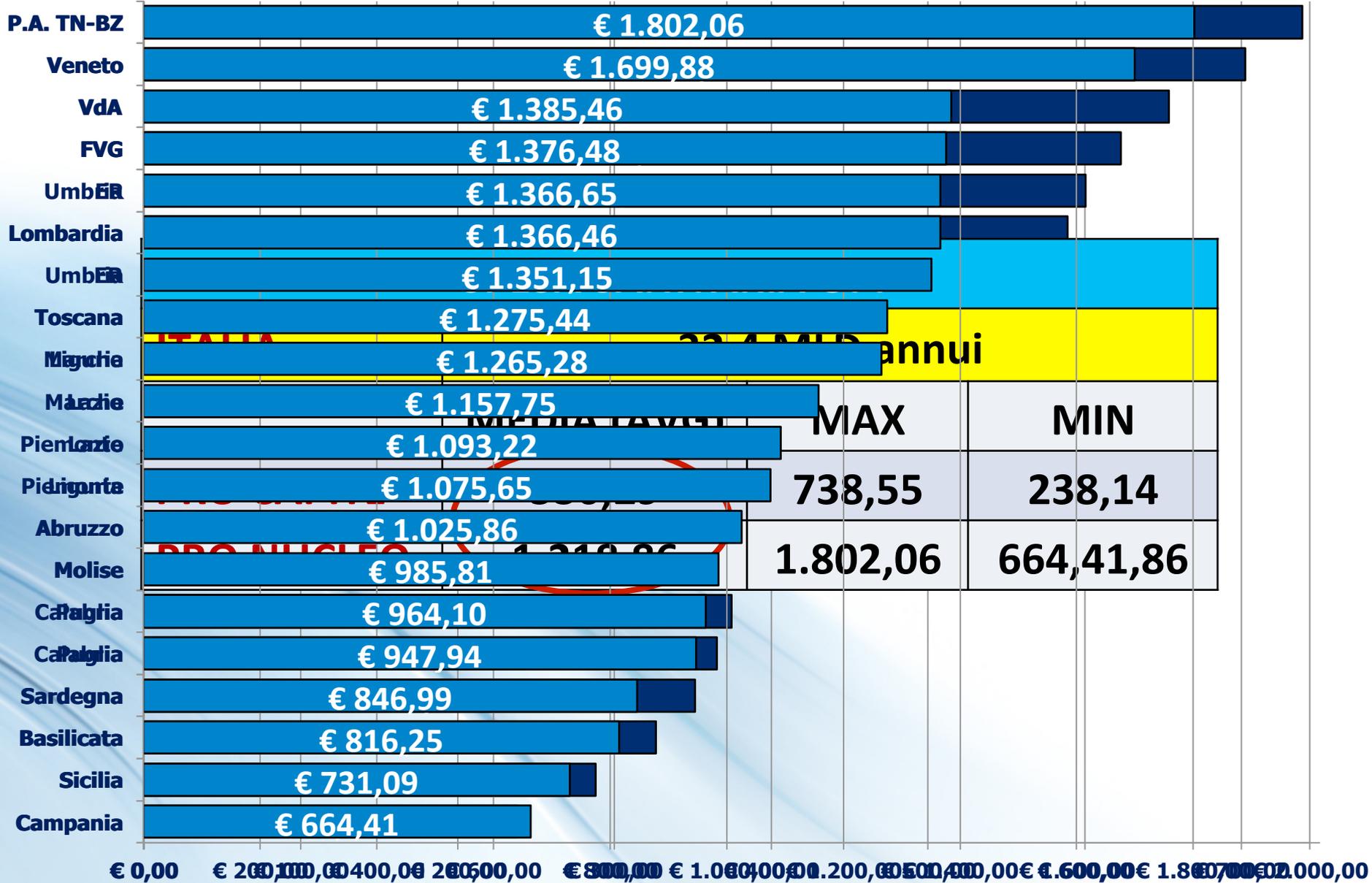
CHI SIAMO



-  *La prima Compagnia specializzata nell'assicurazione salute in Italia*
-  *La mission di RBM Salute: sviluppare e distribuire prodotti altamente specializzati nel mercato salute ed Infortuni – in particolar modo nel mercato delle polizze collettive – attraverso un modello managed care (network oriented product)*
-  *Premi raccolti: oltre 320 milioni; Crescita della raccolta premi: oltre 500% in 3 anni*
-  *Miglioramento graduale del Loss Ratio (L/R) e del Loss & Commission Ratio (L&CR)*
-  *oltre 4 milioni di assicurati*
-  *Modello organizzativo innovativo e smart con un forte orientamento all'outsourcing*
-  *Innovazione tecnologica: ad esempio, RBM Salute è la prima Compagnia di Assicurazione ad aver introdotto la vendita online di prodotti salute completi e modulari per la propria clientela*
-  *Forte know how nelle soluzioni managed care con particolare attenzione a odontoiatria, LTC e programmi di prevenzione*
-  *Alto Indice di Solvibilità (199% nel 2012, 216% nel 2013, 246% nel 2014)*

- **BANCHE (Unicredit Group, Intesa Sanpaolo, Gruppo Banco Popolare, Gruppo BPER ecc.)**
- **GRANDI AZIENDE NAZIONALI (Ferrovie dello Stato, Alitalia, ENI, ENEL, ecc.)**
- **GRANDI AZIENDE PUBBLICHE (Ferrari, FIAT, Telecom, Coca Cola, Auchan, Carrefour, BILLA, etc.)**
- **PICCOLE E MEDIE IMPRESE**
- **GOVERNO ITALIANO (Presidenza del Consiglio dei Ministri)**
- **ENTI PUBBLICI (Equitalia, Autorità di Vigilanza, ecc.)**
- **AUTORITÀ DI VIGILANZA (Banca d'Italia, AGCM, ecc.)**
- **ENTI PROFESSIONALI (Cassa del Notariato, Inarcassa, ecc.)**
- **UNIVERSITÀ (Roma, Milano, Napoli)**
- **ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA (Associazioni di Categoria)**

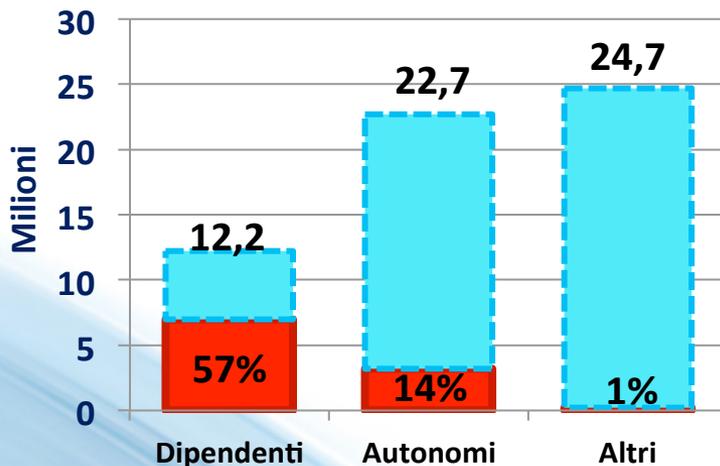
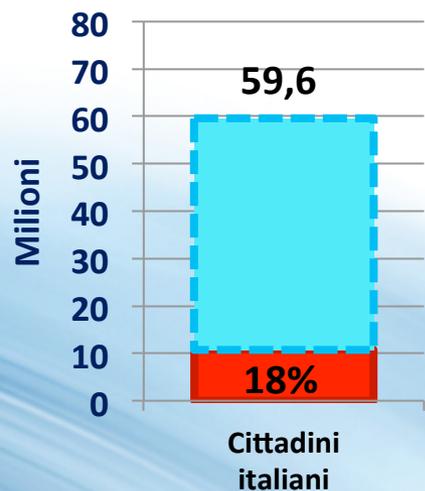
SANITÀ PRIVATA E SANITÀ INTEGRATIVA



Fonte: Elaborazione RBM Salute su dati CEIS-CREA SANITÀ e su dati Previmedical

Proprietary & Confidential. All rights reserved

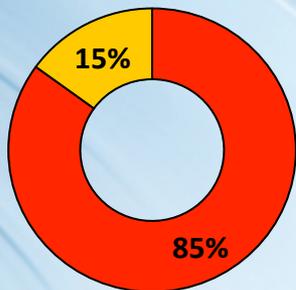
Livelli di adesione



■ Aderenti FS □ Non aderenti

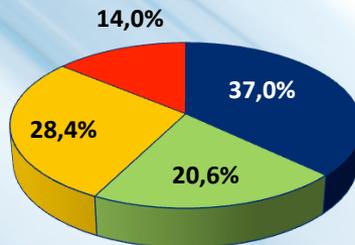
Copertura nuclei familiari

Fondi Sanitari



■ Solo titolari ■ Nucleo

Distribuzione Assistiti



■ Nord Ovest ■ Nord Est
■ Centro ■ Sud e Isole

TEMI DI RIFLESSIONE:

SOGGETTI ASSISTITI

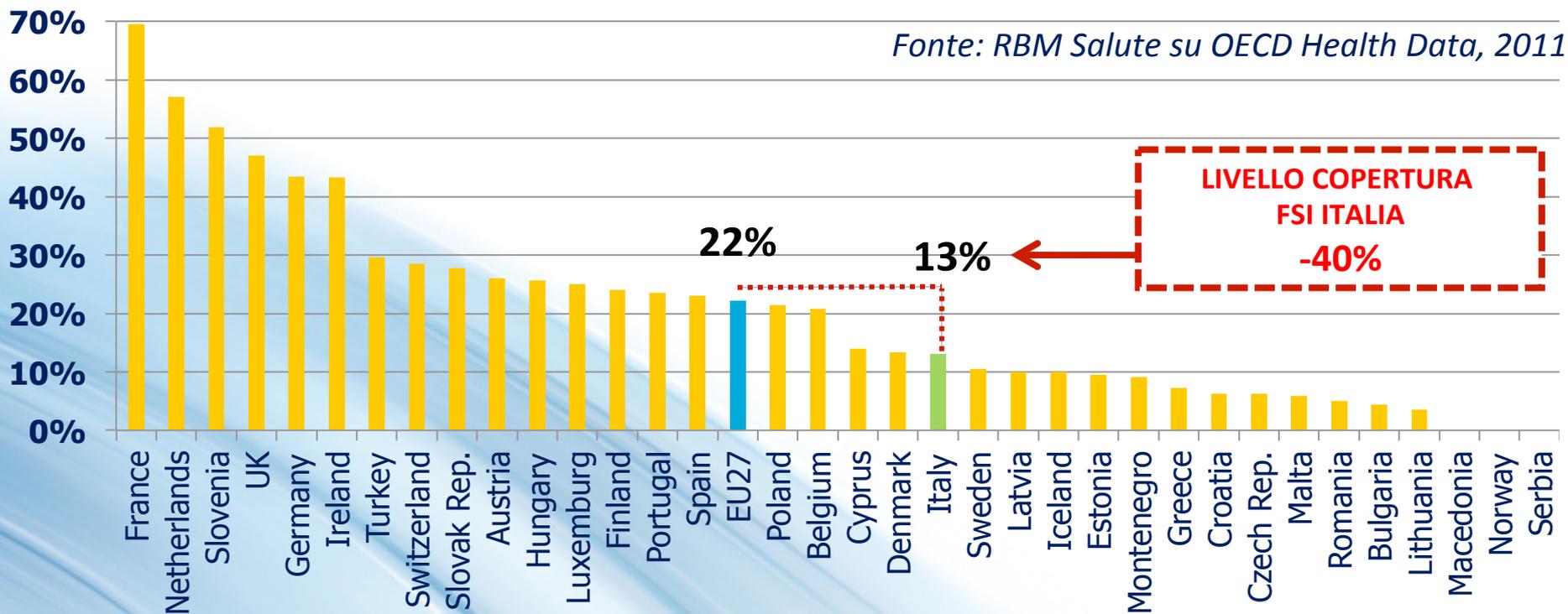
- OLTRE L'80% DEGLI ITALIANI NON DISPONE DI UNA FSI
- L'ATTUALE MODELLO DI SANITÀ INTEGRATIVA È SOSTANZIALMENTE RIVOLTA AL LAVORO DIPENDENTE. OLTRE IL 55% DEI LAVORATORI DIPENDENTI ADERISCE AD UNA FSI
- I LAVORATORI AUTONOMI PRESENTANO DEI TASSI DI ADESIONE ALLA SANITÀ INTEGRATIVA (POCO MENO DEL 15%)
- AL DI FUORI FUORI DEL MONDO DEL LAVORO NON C'È SECONDO PILASTRO IN SANITÀ

TEMI DI RIFLESSIONE:

DISTRIBUZIONE DEGLI ADERENTI E GAP DI COPERTURA

- LE ATTUALI FSI NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI SI RIVOLGONO AI SOLI LAVORATORE E NON INCLUDONO I NUCLEI FAMILIARI
- QUASI IL 40% DEGLI ADERENTI DI FSI RISIÈDE NEL N.O., QUASI UN 30% NEL CENTRO ITALIA, IL 20% NEL NORD EST E MENO DEL 15% AL SUD & ISOLE

% FSI (Fondi, Polizze, SMS) su OOP

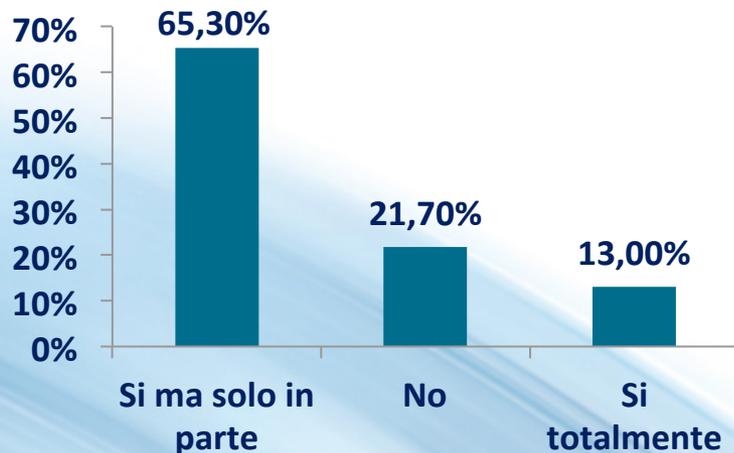


TEMI DI RIFLESSIONE:

EFFETTIVITÀ DELLE PRESTAZIONI

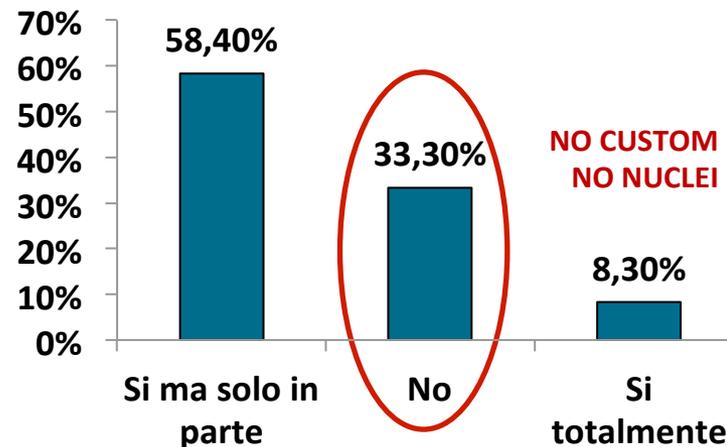
- MA IL PROBLEMA PRINCIPALE DELL'ATTUALE MODELLO DI SANITÀ INTEGRATIVA NON È, PARADOSSALMENTE, LA SUA ESTENSIONE/CONCENTRAZIONE MA L'INTENSITÀ DELLE COPERTURE CHE METTE A DISPOSIZIONE
- IL LIVELLO DI SPESA PRIVATA INTERMEDIATA DALLE NOSTRE FSI È < DI OLTRE IL 40% (N.B. NUCLEI FAM.) ALLA MEDIA UE
- ESISTE PERTANTO UNA FORTE «SOTTOINTERMEDIAZIONE DELLA SPESA SANITARIA PRIVATA» CHE VIENE ALIMENTATA DALL'ASSENZA DI REGOLE CHIARE PER IL SETTORE E DALLA MANCATA DEFINIZIONE DEGLI AMBITI EFFETTIVI DI OPERATIVITÀ DEL S.S.N

**L'ASSICURAZIONE SALUTE COPRE/
RIMBORSA LE SPESE SANITARIE?**



Fonte: OCPS-SDA Bocconi

**IL FONDO COPRE/RIMBORSA
LE SPESE SANITARIE?**



TEMI DI RIFLESSIONE

- **INCENTIVI ALLA SOTTOSCRIZIONE DI UNA FSI:**
 - **38,7%: POSSIBILITÀ DI BENEFICIARE DI UN'ASSISTENZA MEDICA CONTINUATIVA, 24/7**
 - **32,1%: POSSIBILITÀ DI TAGLIARE I TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI RISPETTO AD ALTRE SOLUZIONI**
 - **30,0%: IL FATTO CHE COPRE TUTTO IL NUCLEO FAMILIARE E NON SOLO L'INTESTATARIO**
 - **INTERESSE MAGGIORE SULLA POSSIBILITÀ DI OTTENERE IL RIMBORSO DI PRESTAZIONI EFFETTUATE IN STRUTTURE PRIVATE (49,4%)**
 - **LA MANCATA ADESIONE AD UN FONDO SANITARIO/SOTTOSCRIZIONE DI UNA POLIZZA MALATTIA:**
 - **35,2%: COSTO ELEVATO**
 - **34,1%: SCARSO INTERESSE, PAGO GIÀ LA SANITÀ PUBBLICA**
- (DATI RBM SALUTE-CENSIS)

PUNTARE SULLA SANITÀ INTEGRATIVA IN BANCA

Forte valenza sociale:

“Ci occupiamo del welfare della popolazione sempre più minacciato dall’arretramento del settore pubblico”. Questo approccio offre alla Banca opportunità di alleanze (associazioni territoriali, forze sociali), posizionamento su valori di tutela e consente di instaurare un rapporto con la propria Clientela di lunga durata.

Protezione del patrimonio e degli investimenti:

L’offerta di sanità integrativa ha un valore chiave per l’economia personale del Cliente. Il ruolo della Banca deve essere di protezione del patrimonio nel caso in cui il Cliente abbia la necessità di cure mediche costose, soprattutto nel caso di lavoratori autonomi, piccoli imprenditori, professionisti che normalmente non hanno altre fonti di finanziamento .

Copertura dell’intero ciclo di vita del cliente:

La Banca attraverso l’offerta di prodotti MALATTIA e prodotti VITA ha la possibilità di fornire coperture alla propria clientela per l’intero ciclo di vita: dall’avviamento degli impegni familiari e dei finanziamenti, allo sviluppo professionale e familiare fino ad arrivare alla maturità professionale.

Facilità di distribuzione:

La distribuzione dei Prodotti Bancassurance Salute di RBM Salute è semplice (si basa sulla compilazione del solo modulo di adesione al Piano Sanitario prescelto) e può essere effettuata mediante un front end web proprietario direttamente interfacciabile con i sistemi gestionali della banca e dei suoi promotori.

Da 3 a 5 livelli di protezione:

Sono previsti da 3 a 5 livelli di protezione per disporre della massima flessibilità ed adattabilità rispetto ai bisogni della Clientela.

Margini distributivi adeguati:

I prodotti proposti presentano degli ampi margini distributivi. In ogni caso RBM Salute è disponibile a rielaborare le proprie tariffe in ragione dei costi di collocamento effettivamente sostenuti dal distributore.

Sviluppo del proprio business:

Opportunità di **sviluppo** del proprio **business di ingresso** (conti corrente/bancomat/ carte di credito), in quanto il presupposto per avere accesso a questi prodotti è essere cliente della Banca.

Benefici Fiscali:

Il Business Model di RBM Salute utilizza per il collocamento dei Contraenti di natura Collettiva (Fondi Aperti) che garantiscono ai correntisti di poter beneficiare di un regime fiscale agevolato (deduzione/detrazione)

Costi contenuti:

Il **contributo** versato per l'adesione al piano sanitario è per **single** o in alternativa **unico per l'intero nucleo familiare** e decisamente più **contenuto** rispetto ai premi per persona/fascia di età previsti dalle polizze malattia individuali.

Nucleo familiare coperto:

Sono coperti dal Piano Sanitario, il titolare, in coniuge o il convivente more uxorio, i figli legittimi fiscalmente a carico (totale o parziale) risultanti dallo stato di famiglia. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati, purché fiscalmente a carico.

Frazionamento del premio:

È previsto il **frazionamento mensile** del contributo/premio, senza oneri aggiuntivi e con addebito diretto della rata sul conto corrente.

Prestazioni ampie:

I piani sanitari prevedono un'**ampia gamma di prestazioni extraospedaliere** oltre all'area ricovero, normalmente prevista dalle tradizionali polizze malattia, come ad esempio: **accertamenti di medicina preventiva, prevenzione orale, protesi ed apparecchi acustici, alta specializzazione, visite specialistiche, lenti da vista per occhiali e a contatto.**

Insieme per proteggere la tua salute:

L'adesione ad un modello di natura collettiva da all'assicurato la garanzia di poter **continuare ad usufruire nel tempo delle prestazioni** offerte dal proprio piano sanitario nel tempo.

L'ASSICURAZIONE SALUTE PER TUTTI...

Con RBM cambia tutto...



- 1) È ATTIVABILE IN QUALSIASI MOMENTO DURANTE L'ANNO (IL PIANO SCADE ALLE 00.00 DEL 01/01 DI OGNI ANNO)**
- 2) NO QUESTIONARIO SANITARIO/VISITA MEDICA PREVENTIVA**
- 3) CARENZE:**
 - **PREVENZIONE, ODONTOIATRIA, LENTI, LTC ED INFORTUNI: 0 GG.**
 - **OSPEDALIERE: 30 GG.**
 - **EXTRA-OSPEDALIERE, FISIO E MEDICINA ESTETICA: 90 GG.**
 - **PARTO: 271 GG.**
- 4) ESCLUSIONE DELLE MALATTIE PREGRESSE**
- 5) PER CIASCUN PRODOTTO SI POTRÀ SCEGLIERE IL PROPRIO LIVELLO DI PROTEZIONE: BASE => ALTA => TOTALE.
PER CIASCUN LIVELLO DI PROTEZIONE VENGONO MESSI A DISPOSIZIONE MASSIMALI E/O SCOPERTI E FRANCHIGIE DIFFERENTI**
- 6) DURATA: 1 ANNO, 3 ANNI OPPURE 5 ANNI, SEMPRE RINNOVABILE**
- 7) POSSIBILITÀ DI SCEGLIERE SE ASSICURARE IL NUCLEO FAMILIARE (IL CONTRIBUTO È A PERSONA O A NUCLEO, INDIPENDENTEMENTE DAL NUMERO DI FAMILIARI)**
- 8) SCONTISTICA PROGRESSIVA IN RAGIONE DEL NUMERO DI ASSICURATI (0% - 15%)**
- 9) SI PUÒ PAGARE MENSILMENTE SENZA INTERESSI E ALL'ADESIONE DOVRANNO ESSERE VERSATI SOLO I MESI DI EFFETTIVA COPERTURA**



- La Salute è uno dei beni più preziosi per ciascuno di noi
- Nel settore esistono peraltro delle significative asimmetrie informative che rendono complesso il rapporto tra pazienti, medici ed assicurazioni
- Troppo spesso i testi di polizza ed i meccanismi assuntivi sono complessi tecnici e poco accessibili per gli assicurati

RBM Salute intende proporre ai propri assicurati un Patto Chiaro per la Salute improntato su criteri di SEMPLICITÀ, TRASPARENZA e COMPARABILITÀ



- Per questo motivo abbiamo rielaborato integralmente il wording di tutte le nostre Polizze Sanitarie Individuali RINNOVANDO COMPLETAMENTE il linguaggio, la struttura e le tabelle di sintesi proposte alla nostra clientela
- In questo importante lavoro abbiamo beneficiato della collaborazione di **ADICONSUM** con cui abbiamo sottoscritto un protocollo di collaborazione finalizzato a garantire agli assicurati la piena comprensione di:

- a) perimetro di copertura di ciascun prodotto**
- b) procedure operative per la gestione dei sinistri**
- c) livelli di servizio**

Inoltre al fine di rendere più efficace ed efficiente la gestione di qualsiasi controversia abbiamo aderito alla procedura di conciliazione promossa da ADICONSUM



BUSINESS MODEL

1

**Modalità
DIRETTA**



**polizza assicurativa
individuale tradizionale**

- Nessun beneficio fiscale
- Premio elevato (a persona e fascia di età)
- Prestazioni ridotte
- Filtri all'ingresso
- Disdettabile per sinistrosità

2

**CONTRAENTE
COLLETTIVO**



**già costituito, registrato
all'Anagrafe dei Fondi ed
operativo**

- Beneficio fiscale (detrazione/
deduzione)
- Costi contenuti (contributo unico
per nucleo)
- Prestazioni ampie
- Nessun questionario sanitario
- Sinistrosità individuale
compensata su base collettiva

1.

Un **nuovo modello operativo per la gestione dei sinistri** finalizzato a garantire la capillarità del network di convenzioni, rapidità nei pagamenti, tracciabilità dei sinistri ed elevata informatizzazione nell'acquisizione degli input

2.

Livelli di servizio **(SLA) TOP QUALITY:**

- tempo medio di liquidazione su base annuale dei sinistri: 5 gg.;
- percentuale di evasione media delle telefonate su base annuale: 95%;
- preavviso per presa in carico network 12 h (30 min max urgenze mediche)
- Penali in favore della clientela in caso di mancato rispetto degli SLA

3.

Una **gestione** davvero **"SMART"**

- richiesta rimborso: WEB e APP
- richiesta PIC Network: WEB, APP e numero verde gratuito h.24 7gg X 7gg
- Tracking WEB, APP e SMS dei sinistri

4.

Il **più ampio e capillare network di strutture sanitarie ed odontoiatriche** operante in Italia

5.

Centrale Medica e Guardia medica domiciliare sempre al servizio degli assicurati

Regioni	Case di Cura	Centri diagnostici e laboratori	Medici specialisti convenzionati	Operatori sanitari e socio assistenziali	Residenze socio assistenziali	Odontoiatri	TOTALE CONVENZIONI
Lombardia	132	2.395	18.232	1.506	77	1.629	23.971
Lazio	78	1.909	15.583	3.748	36	954	22.308
Piemonte	30	753	4.586	273	26	552	6.220
Valle d'Aosta	1	12	490	366	0	7	876
Emilia Romagna	42	816	5.405	101	19	247	6.630
Toscana	28	623	3.660	511	12	250	5.084
Sicilia	30	687	3.666	233	12	246	4.874
Veneto	20	675	3.826	361	12	433	5.327
Puglia	20	527	2.725	264	10	175	3.721
Liguria	17	356	2.698	564	13	142	3.790
Campania	19	660	2.865	154	6	350	4.054
Abruzzo	12	244	1.658	167	7	93	2.181
Friuli Venezia Giulia	8	159	1.083	48	4	52	1.354
Marche	6	172	788	70	3	67	1.106
Umbria	4	129	659	48	2	63	905
Calabria	15	241	1.277	35	5	76	1.649
Trentino Alto Adige	4	50	717	357	1	15	1.144
Sardegna	4	215	870	70	4	154	1.317
Basilicata	1	79	260	20	0	26	386
Molise	2	89	215	2	0	33	341
TOTALE CONVENZIONI	473	10.791	71.263	8.898	249	5.564	97.238

**IL PIÙ AMPIO NETWORK DI STRUTTURE CONVENZIONATE IN ITALIA
(OLTRE 97.000 CONVENZIONI) CON CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ ISO 9001**



I PRODOTTI

Star bene non è mai
stato così facile...

TRADIZIONALI



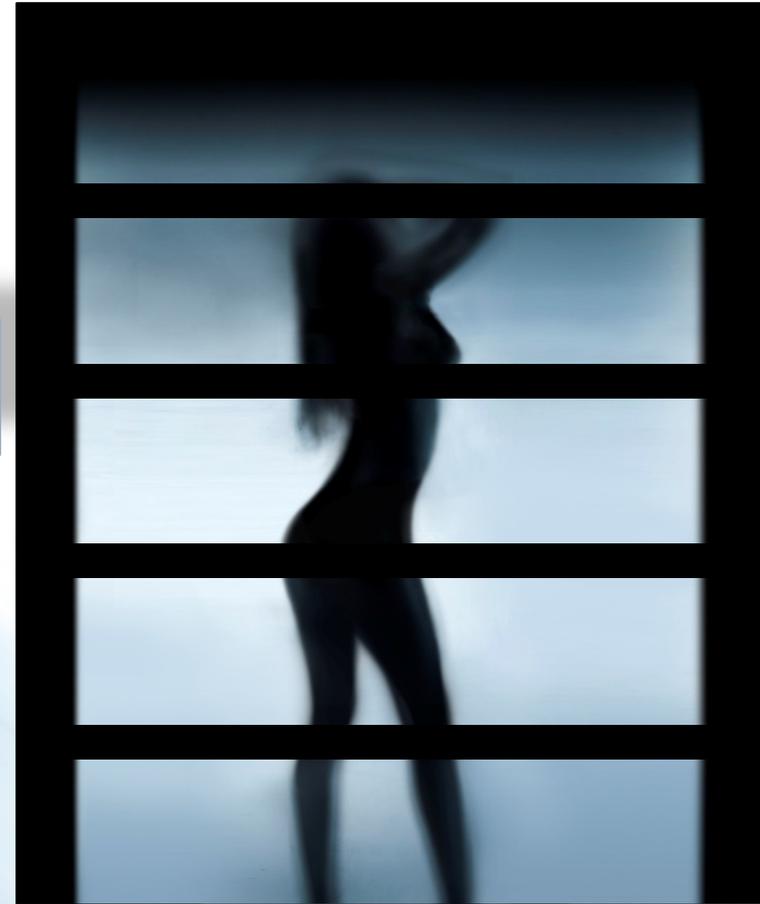
	Salute4U SMALL	Salute4U MEDIUM	Salute4U LARGE	Salute4U XL	Salute4U XXL
GARANZIE	• GIC	• GIC • RICOVERI*	• GIC • RICOVERI* • EXTRAOSPEDALIERE	• GIC • RICOVERI* • EXTRAOSPEDALIERE (NO VISITE) • ASSISTENZA	• GIC • RICOVERI* • EXTRAOSPEDALIERE (SI VISITE) • ASSISTENZA
OSPEDALIERE					
GIC, Gravi Patologie, Ricovero con/senza intervento, Day Hospital/Surgery, Intervento Ambulatoriale	• Max.: € 260.000 • In rete: franchigia € 500 • Fuori rete: scoperto 25% min. € 1.500 • Ticket: 100%	• Max.: € 260.000 • In rete: franchigia € 500 (€ 1.500 per Ricoveri) • Fuori rete: scoperto 35% min. € 2.500 • Ticket: scoperto 15%	• Max.: € 400.000 • In rete: franchigia € 500 (€ 1.500 per Ricoveri) • Fuori rete: scoperto 35% min. € 2.500 • Ticket: scoperto 15%	• Max.: € 400.000 • In rete: franchigia € 500 (€ 1.500 per Ricoveri) • Fuori rete: scoperto 35% min. € 2.500 • Ticket: scoperto 15%	• Max.: € 400.000 • In rete: franchigia € 500 (€ 1.500 per Ricoveri) • Fuori rete: scoperto 35% min. € 2.500 • Ticket: scoperto 15%
materiale di intervento	scoperto 30%	scoperto 30%	scoperto 30%	scoperto 30%	scoperto 30%
limite robot	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Pre/Post	90/120 gg. (180 per malattie)	90/120 gg. (180 per malattie)	90/120 gg. (180 per malattie)	90/120 gg. (180 per malattie)	90/120 gg. (180 per malattie)
Parto non cesareo (anche domiciliare)	non previsto	• Max.: € 550 • In rete/fuori rete/ticket: 100%	• Max.: € 550 • In rete/fuori rete/ticket: 100%	• Max.: € 550 • In rete/fuori rete/ticket: 100%	• Max.: € 550 • In rete/fuori rete/ticket: 100%
Parto Cesareo	non previsto	Max.: € 5.200	Max.: € 5.200	Max.: € 5.200	Max.: € 5.200
Aborto terapeutico	non previsto	• Max.: € 2.100 • In rete: 100%			
Aborto spontaneo	non previsto	• Fuori rete: scop. 35% min. € 600 • Ticket: 100%	• Fuori rete: scop. 35% min. € 600 • Ticket: 100%	• Fuori rete: scop. 35% min. € 600 • Ticket: 100%	• Fuori rete: scop. 35% min. € 600 • Ticket: 100%
Aborto post traumatico	non previsto	• Fuori rete: scop. 35% min. € 600 • Ticket: 100%	• Fuori rete: scop. 35% min. € 600 • Ticket: 100%	• Fuori rete: scop. 35% min. € 600 • Ticket: 100%	• Fuori rete: scop. 35% min. € 600 • Ticket: 100%
Trasporto	Max.: € 520	Max.: € 520	Max.: € 520	Max.: € 520	Max.: € 520
Accompagnatore	€ 60 al giorno max. 20 gg.	€ 60 al giorno max. 20 gg.	€ 60 al giorno max. 20 gg.	€ 60 al giorno max. 20 gg.	€ 60 al giorno max. 20 gg.
Rimpatrio salma	Max.: € 2.100	Max.: € 2.100	Max.: € 2.100	Max.: € 2.100	Max.: € 2.100
Indennità sostitutiva	€ 130 al giorno max. 100 gg.	€ 130 al giorno max. 100 gg.	€ 130 al giorno max. 100 gg.	€ 130 al giorno max. 100 gg.	€ 130 al giorno max. 100 gg.
Neonati	Max.: € 30.000 nel primo anno	Max.: € 30.000 nel primo anno	Max.: € 30.000 nel primo anno	Max.: € 30.000 nel primo anno	Max.: € 30.000 nel primo anno
EXTRAOSPEDALIERE					
Indennità di medicina preventiva	non previsto	non previsto	Max. € 150 al 100%	Max. € 150 al 100%	Max. € 150 al 100%
Prevenzione orale	non previsto	non previsto	Max. € 80 al 100%	Max. € 80 al 100%	Max. € 80 al 100%
Protesi anatomiche/acustiche	non previsto	non previsto	Max. € 1.000 al 100%	Max. € 1.000 al 100%	Max. € 1.000 al 100%
Alta specializzazione	non previsto	non previsto	Max. € 1.000 scoperto 20% minimo € 50	Max. € 1.000 scoperto 20% minimo € 50	Max. € 1.000 scoperto 20% minimo € 50
Lenti	non previsto	non previsto	Max. € 100 al 100%	Max. € 100 al 100%	Max. € 100 al 100%
Visite specialistiche	non previsto	non previsto	non previsto	non previsto	• Max. € 1.000 • In rete: franchigia € 30 • Fuori rete: scoperto 20% min. € 50 • Ticket: 100%
Pacchetto Assistenza	non previsto	non previsto	non previsto	previsto	previsto

I massimali si intendono anno/nucleo se non diversamente specificato

***Sono inclusi i ricoveri per trattamenti fisioterapici e i ricoveri domiciliari per malattia terminale**

TEMATICI

La tua assicurazione contro le liste d'attesa...



Il Servizio Sanitario Nazionale è sempre più saturo. **Nell'ultimo anno le liste di attesa si sono allungate:**

ALTA DIAGNOSTICA

- **20 giorni in più** per una **risonanza magnetica al ginocchio** (da 45 a 65 giorni)
- **12 giorni in più** per una **ecografia dell'addome** (da 58 a 71 giorni)
- **10 giorni in più** per una **colonscopia** (da 69 a 79 giorni)

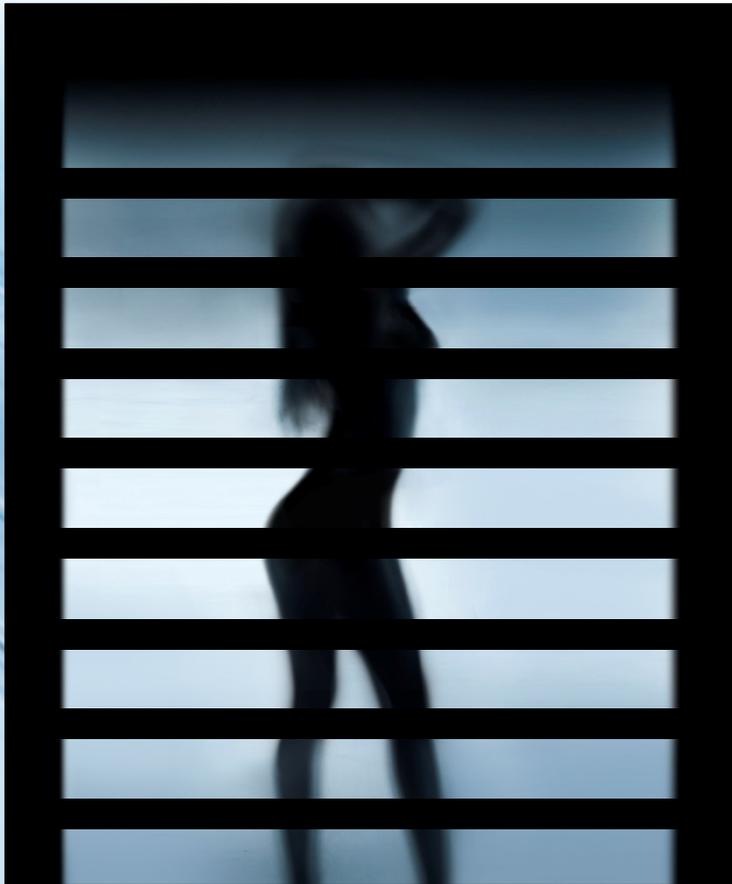
VISITE SPECIALISTICHE

A causa delle liste di attesa oltre 9 milioni di italiani hanno effettuato **visite specialistiche** nell'ultimo anno nel privato a **pagamento intero** (2,7 milioni di questi sono persone a basso reddito):

- **69 giorni** in media per una **visita oculistica** con ticket di 42 euro nel **pubblico contro 6 giorni** di attesa nel **privato** con pagamento intero per 102 euro
- **58 giorni** di attesa per una **visita cardiologica** nel **pubblico** e **5 giorni** nel **privato** (con un costo di 42 euro nel pubblico e di 108 euro nel privato)
- **48 giorni** per una **visita ortopedica** nel **pubblico** e **5 giorni** nel **privato** (32 euro di ticket e più del triplo nel privato)
- **38 giorni** per una **visita ginecologica** nel **pubblico** e **5 giorni** nel **privato** (31 euro di ticket e 103 euro nel privato)

TEMI DI RIFLESSIONE

- **OGNI GIORNO DI ATTESA RISPARMIATO ACQUISTANDO LE PRESTAZIONI SANITARIE NEL PRIVATO A TARIFFA PIENA PIUTTOSTO CHE NEL PUBBLICO CON TICKET COSTA DA € 4,20 A € 28,00 A SECONDA DELLE PRESTAZIONI**



La LISTA DI ATTESA del Servizio Sanitario Nazionale è TROPPO LUNGA? Con 9 Settimane, la nuova Polizza Sanitaria Integrativa di RBM Salute, potrai accedere SUBITO alle migliori Strutture Sanitarie in Italia per i **NUOVI RICOVERI, la DIAGNOSTICA, le CURE ONCOLOGICHE, VISITE e ACCERTAMENTI**

Estratto Coperture (Protezione ALTA)	
Ricovero con/senza intervento, Day Hospital/Day Surgery, Interventi Ambulatoriali (comprese <u>patologie oncologiche</u>)	Max. € 500.000 In rete: franchigia € 500 Post: 90 gg. Robot: 100% Assistenza infermieristica: 100% Materiale protesico: 100% Medicinali: 100% Trasporto: 100%
Diagnostica strumentale	Max. € 5.000 In rete: franchigia € 55
Cure oncologiche	Max. € 8.000 In rete: franchigia € 500 per ciclo
Guardia medica permanente e assistenza domiciliare	Max. illimitato In rete, al domicilio: franchigia € 36,15

La tua assicurazione per i Livelli Essenziali di Assistenza





IL PIÙ COMPLETO ed il PIÙ SEMPLICE dei Piani Sanitari. EASYSALUTE ti GARANTISCE PER QUALSIASI PRESTAZIONE MEDICA il pagamento di una somma predefinita che potrai verificare GIÀ PRIMA DI EFFETTUARE LE CURE di cui avrai bisogno. BASTA UNA SEMPLICE PRESCRIZIONE DEL TUO MEDICO e avrai diritto IMMEDIATAMENTE al tuo indennizzo.

Estratto Coperture/Indennizzi (TOTALE)

Ricovero con intervento	Max. € 125.000
Visite specialistiche	Max. € 1.000 - € 45,19
Analisi di laboratorio e diagnostica	Max. € 8.750 - € 37,14 (val. medio)
Lenti	1 paio ogni 3 anni
Protesi	Max. 1.250 - € 102,45 (val. medio)
Fisioterapia	Max. 1.250
Prestazioni odontoiatriche	Pacchetto emergenza e prevenzione
Inabilità/Non autosufficienza	Max. € 3.500
Prevenzione	Sindrome Metabolica
<u>Ogni altra prestazione sanitaria</u>	Come da tabella indennizzi

Livello di protezione



**TOTALE
ALTA
BASE**





Previmedical®
Servizi per la Sanità Integrativa

 **Salute Sorriso PLUS®** 
Per non perdere MAI il sorriso

RBM 
Salute
N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Protezione dentaria senza pensieri...



Proprietary & Confidential. All rights reserved



Salute Sorriso PLUS®

Per non perdere MAI il sorriso

Salute Sorriso PLUS:

il Piano Sanitario Individuale che assicura TUTTE le tue SPESE DENTISTICHE (prevenzione, visita, RX e radiografie, estrazioni, APPARECCHIO PERILITICO DENTISTICO, IMPIANTI DENTIZI, VENEZIA A TOVEGIONE) A NOI E AL NOSTRO NETWORK CON UN MAGGIOR SUPPORTO ECONOMICO PER ESTRAZIONI ED IMPIANTI.

Estratto tabella indennizzi

Implantologia	Max. illimitato, in rete, con franchigia
Avulsione	Max. illimitato, in rete, con franchigia
Cure dentarie (conservativa, chirurgica, protesica, ortognatodontica, di igiene, paradontologica, diagnostica)	Max. illimitato, in rete, con franchigia
Prevenzione odontoiatrica	1 volta l'anno, in rete, al 100%
Emergenza odontoiatrica	1 volta l'anno, in rete, con franchigia
Emergenza odontoiatrica	1 volta l'anno, in rete, con franchigia



Salute4U®	Premio a Nucleo	Premio a Persona
1) SMALL: GIC	€€	€
2) MEDIUM: GIC + Ricoveri	€€€	€€
3) LARGE: GIC + Ricoveri + Extraospedaliere	€€€€	€€€
4) XL: GIC + Ricoveri + Extraospedaliere (<u>escluse</u> visite) + Assistenza	€€€€	€€€
5) XXL: GIC + Ricoveri + Extraospedaliere (<u>incluse</u> visite) + Assistenza	€€€€	€€€

Servizio Sanitario Personale (S.S.P.)®	BASE	ALTA	TOTALE
9 SETTIMANE	€€€	€€€€	€€€€
EASYSALUTE	€€	€€	€€

Splendenti®	BASE	ALTA	TOTALE
SALUTE SORRISO	€	€€	€€
SALUTE SORRISO PLUS	€	€€	€€€
SORRIDENTI	€	€	€
SORRIDENTI PLUS	€	€	€

€ = <20 €/mese
 €€ = da 20 a 40 €/mese

€€€ = da 40 a 80 €/mese
 €€€€ = da 80 a 120 €/mese

€€€€€ = >120 €/mese



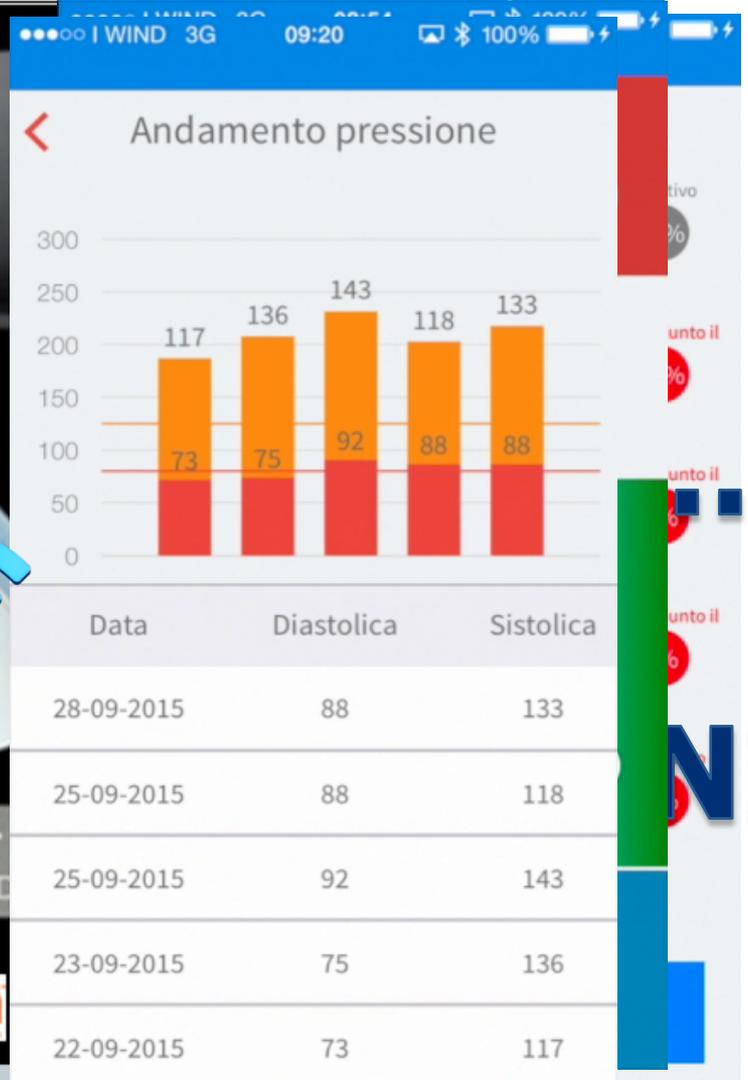
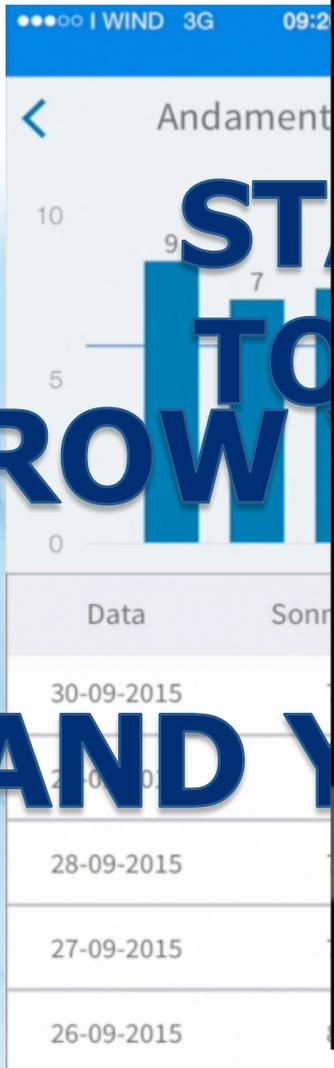
Previmedical®
Servizi per la Sanità Integrativa

RBM®
Salute
N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

FEEL UP®: SEMPRE CONNESSO ALLA TUA SALUTE

**ST
 TO
 GROW**

...AND Y



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

MARCO VECCHIETTI

Consigliere Delegato

RBM Salute S.p.A.

Direttore Generale

Previmedical S.p.A

M: 334/6012769

@: marco.vecchietti@previmedical.it

@: marco.vecchietti@rbmsalute.it