

Sommario garanzie Employee Benefits per i Dirigenti di Penny Market Srl

Febbraio 2025

HOWDEN

Contatti

Roberta Selleri
Client Manager
Tel + 39 02.54679.343 - Cell + 39 346 4029033
e-mail roberta.selleri@howdengroup.com

Francesca Benedetti
Client Assistant
Tel + 39 02 54679.229
e-mail francesca.benedetti@howdengroup.com

Fabio Paviani
Claims Director
Tel + 39 02 54679.580 - Cell + 39 347 3002844
e-mail fabio.paviani@howdengroup.com

Howden

Società con Sistema Qualità Aziendale certificato secondo lo standard UNI EN ISO 9001:2015

La scelta di certificarsi è in linea con la missione del Gruppo Howden: garantire la costante soddisfazione del cliente, mediante l'impegno di risorse ed attività svolte con metodo e professionalità.

Le informazioni contenute nel presente documento sono da considerarsi strettamente confidenziali e di esclusiva proprietà di Howden. È vietata la divulgazione a terzi e la riproduzione, anche parziale e con qualsiasi mezzo, del presente documento. La proposta di Howden, espressa nel presente documento, si basa sulle informazioni trasmesse dall'Azienda e sui dati statistici in possesso, anche afferenti alle aziende di analoghi settori produttivi, presenti nel portafoglio Howden.

Sommario

Sezione

Pagina

Copertura assicurativa INVALIDITA' PERMANENTE da MALATTIA

4

Copertura assicurativa RIMBORSO SPESE MEDICHE

5

Documentazione

6

Quadro sinottico piano RIMBORSO SPESE MEDICHE

7

Cosa fare in caso di sinistro

12

Copertura assicurativa INVALIDITA' PERMANENTE da MALATTIA

Rischio assicurato

Caso Invalidità Permanente da Malattia.

Assicurati

Dirigenti di PENNY MARKET Srl.

Capitali assicurati

Invalidità Permanente da Malattia 6 volte la retribuzione annua lorda

Esclusioni principali

- persone di età superiore a 65 anni
- malattie espressione e conseguenza diretta di situazioni patologiche preesistenti note all'Assicurato
- abuso di alcolici o uso, non terapeutico, di psicofarmaci, stupefacenti e simili
- trattamenti estetici, cure dimagranti effettuate non sotto controllo medico
- malattie mentali e disturbi psichici in genere
- positività H.I.V. e A.I.D.S. e sindromi correlate

Franchigia IPM

- 50%.

Copertura assicurativa

RIMBORSO SPESE MEDICHE

Rischio assicurato

Sono coperte le spese sanitarie sostenute a seguito di infortunio o di malattia.

E' considerato Infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

E' considerata Malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. La gravidanza è trattata alla stregua di una malattia.

Il rimborso delle spese è prestato in forma integrativa al FASDAC.

Descrizione della copertura

Si veda il Quadro Sinottico (allegato al presente sommario).

I dati riportati rappresentano i punti salienti della copertura assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia, per la quale fa testo unicamente la polizza di riferimento.

Assicurati

Dirigenti di PENNY MARKET Srl.

Operatività della garanzia

La copertura è valida in tutto il Mondo.

Esclusioni principali

Sono esclusi dalla copertura:

- Rischi guerra;
- Rischi nucleari;
- Atti dolosi;
- Abuso di alcol, droghe e psicofarmaci;
- Applicazioni di carattere estetico (salvo interventi di chirurgia e plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi demolitivi o da intervento chirurgico oncologico);
- Malattie mentali;
- Persone di età superiore a 75 anni.

Documentazione

Al fine di ricevere il rimborso delle spese sostenute, le richieste di rimborso devono sempre contenere:

- Documentazione medica fiscalmente valida (fatture, ricevute...);
- Certificato medico con indicazione della diagnosi e/o sospetto di patologia;
- Lettera di liquidazione del FASDAC. E' previsto l'obbligo per il Dirigente di presentare le proprie spese al Fondo FASDAC. Successivamente dovrà inviare la copia di tutta la documentazione presentata, insieme al documento di rimborso al Fondo, per ottenere il rimborso della parte rimasta a suo carico, purchè rimborsabile a termini di polizza. In caso di non intervento dell'Ente per prestazioni non comprese, opera uno scoperto del 25%.

In particolare, si evidenzia:

- Logopedia: eseguita e fatturata da professionista fornito di laurea ed iscritto all'apposito albo.
- Medicinali: prescritti dal medico curante o dallo specialista, con indicazione della patologia accertata e presentazione scontrino parlante valido ai fini fiscali.
- Cure psicoterapiche: prescritte da medico di base o da medico specialista nella cura dei disturbi psichici, effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta/psicologo iscritto all'albo. Escluse cure farmacologiche e spese relative a ricoveri, anche obbligatori, finalizzate alla cura di malattie mentali.
- Protesi ortopediche ed acustiche: prescrizione medica di medico specialista con indicazione della patologia accertata.
- Cure dentarie: al termine delle cure, fattura delle cure dentarie eseguite dettagliata per prestazione e singolo costo. Inoltre, nel caso di cure dentarie da infortunio: certificazione di pronto soccorso, OPT, fotografie e ogni altro esito esame clinico strumentale che possa documentare l'infortunio.
- Lenti: certificato del medico oculista e/o dell'optometrista regolarmente abilitati, attestante la modifica del visus; fattura dell'ottico dettagliata per singoli costi, certificato di conformità rilasciato dall'ottico. Nel caso di acquisto prime lenti, la dicitura "prime lenti" andrà specificata sul certificato di deficit visivo. Nel caso di modifica di un deficit visivo precedente, la certificazione di deficit visivo attuale dovrà indicare la gradazione del visus mancante in precedenza per ogni occhio (in alternativa inviare il certificato di deficit visivo precedente).

Qualora necessario alla corretta valutazione del rimborso, l'assicuratore si riserva di chiedere ulteriore documentazione.

Si invita a verificare le prestazioni per le quali si può chiedere il rimborso, consultando il quadro sinottico allegato.

Quadro sinottico piano

RIMBORSO SPESE MEDICHE

DESCRIZIONE GARANZIA	MASSIMALI ANNO NUCLEO SCOPERTI / FRANCHIGIE
Ricoveri e Interventi Chirurgici: Spese per gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi, necessarie al recupero dell'autonomia dell'Assicurato/i; Spese per le rette di degenza; Spese per prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali anche omeopatici, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento; Spese Pre-ricovero: esami, accertamenti diagnostici e visite mediche effettuati precedentemente al ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero; Spese Post-ricovero: esami e accertamenti diagnostici, medicinali anche omeopatici, prestazioni mediche, chirurgiche, nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici o sanitari (incluse carrozzelle ortopediche) effettuati successivamente al ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.	€ 500.000,00 Pre – post ricovero 120 giorni
SUB MASSIMALI - SOTTOLIMITI AREA RICOVERO: Parto cesareo programmato, parto fisiologico, aborto spontaneo o post-traumatico	€ 10.000,00
Intervento di chirurgia refrattiva e trattamenti con laser ad eccimeri limitatamente a quelli effettuati in caso di deficit visivo superiore a 4 diottrie per ciascun occhio.	€ 3.000,00
Spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi, effettuate nei giorni successivi al termine del ricovero.	€ 3.000,00
Acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici o sanitari (incluse carrozzelle ortopediche), effettuate nei giorni successivi al termine del ricovero.	€ 3.000,00
Accompagnatore: Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura. Nel solo caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato	€ 52,00 al giorno con il massimo di 30 giorni
Indennità Sostitutiva in caso di Ricovero in caso di Day Hospital	€ 150,00 al giorno per massimo 90 giorni € 100,00 al giorno per massimo 90 giorni
Trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura, trasferimento da un Istituto di cura a un altro, rientro alla propria abitazione in Italia. All'Estero in aereo di linea o in treno.	€ 2.000,00
Assegno Exitus: Rimpatrio Salma dall'Estero	€ 1.000,00
Spese per l'emissione della cartella clinica	€ 50,00 per anno e per nucleo.

GARANZIE ACCESSORIE- FUORI RICOVERO - (valide solo se espressamente richiamate nella scheda di polizza)	Cure Domiciliari e Ambulatoriali Spese rese necessarie da malattia o infortunio, per: - onorari medici (ad eccezione di spese dentarie in genere); - accertamenti diagnostici prescritti dal medico curante o dalla specialista; - cure mediche e trattamenti termali rieducativi o riabilitativi (escluse le spese di natura alberghiera); - trattamenti fisioterapici e rieducativi o riabilitativi eseguiti da medico o presso Centro Medico oppure eseguiti e fatturati da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia; - agopuntura / elettroagopuntura (purché praticata da medici iscritti all'albo); - assistenza infermieristica domiciliare prescritta dal medico curante o dallo specialista.	€ 3.000,00
	Sottolimiti per medicinali Sottolimiti per assistenza infermieristica domiciliare Sottolimiti per logopedia Sottolimiti per cure psicoterapiche Sottolimiti per pacchetto maternità	€ 260,00 € 40,00 al giorno max 30 giorni per nucleo e anno € 250,00 € 1.750,00 max 50 sedute, max € 35,00 cad. € 1.000,00 per nucleo e anno
	MEDICINA PREVENTIVA per tutti i caponucleo a prescindere dal sesso e dall'età un pacchetto a scelta tra i seguenti, meglio dettagliati nell'apposito allegato: - 3048 - Sport base - 3060 - Prevenzione dermatologica - 3054 - Prevenzione patologie della tiroide - 3050 - Prevenzione tumore della mammella - 3051 - Prevenzione ginecologica - 3059 - Prevenzione oncologica maschile - 3049 - Sport avanzato - 3058 - Prevenzione oncologica femminile - 3057 - Prevenzione cardiovascolare - 3055 - Prevenzione patologie oculari	Garanzia valida per il solo caponucleo Per usufruire delle prestazioni di cui al presente paragrafo, MEDICINA PREVENTIVA , garantite <u>esclusivamente nell'ambito della Rete Convenzionata.</u> L'Assicurato dovrà contattare preventivamente la Centrale Operativa con le modalità previste all'art. 12.3 delle CGA, per la prenotazione delle prestazioni. La Centrale Operativa, esperiti i controlli di rito, comunicherà all'Assicurato la presa in carico diretta dei costi nell'ambito del massimale garantito, mentre i costi eventualmente eccedenti il massimale garantito rimarranno a carico dell'Assicurato. Le prestazioni di cui sopra debbono essere effettuate in un'unica soluzione per ogni elenco previsto.
	Specialistiche extra ospedaliere (malattia o infortunio): Angiografia, Artografia, Broncografia, Cisternografia, Clisma opaco, Colangiografia, Colangiografia percutanea, Colecistografia, Defecografia, Discografia, Fistelografia, Flobografia, Fluorangiografia, Galattografia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mammografia, Mielografia, Pneumoencefalografia, Retinografia, Rx esofago, Rx tubo digerente, Scialografia, Splenoportografia, Tomografia torace, Tomografia in genere, Tomografia loggierali, Tomoxerografia, Urografia, Vesciculodeferentografia, PET, Chemioterapia, Cobaltoterapia, Radioterapia.	€ 10.000,00
	Alta specializzazione (malattia o infortunio): Dialisi, Elettromiografia, Laserterapia a scopo fisioterapico, Risonanza magnetica nucleare, Scintigrafia, Tomografia assiale computerizzata.	
	Cure oncologiche Spese sostenute per visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, cure, terapie (ivi comprese la chemioterapia e la cobaltoterapia) e medicinali prescritti dal medico, relativi a malattie oncologiche.	€ 7.000,00

Protesi Spese sostenute a seguito di malattia o infortunio per l'acquisto, il noleggio e la riparazione di protesi ortopediche, oculari e apparecchi acustici	€ 1.000,00
Cure dentarie Cure odontoiatriche, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche Con il limite per le Cure e le protesi ortodontiche Ablazione tartaro e curettage (1 volta l'anno p.p.)	€ 2.500,00 € 1.000,00
Lenti (comprese le montature e le lenti a contatto), sempre a seguito modifica del Visus, certificata da Optometrista o Oculista.	€ 500,00

N.B.: I dati esposti rappresentano un estratto della copertura assicurativa e costituiscono elemento vincolante esclusivamente per la parte relativa a massimali, franchigie e scoperti. Ai fini della garanzia fa testo unicamente la polizza.

Clausola integrativa Fasi/Fasdac l'assicurazione opera nei seguenti termini: fermo restando l'obbligo di ricorrere al Fasi/Fasdac, secondo le modalità previste dal fondo stesso, la garanzia si intende operante, ai sensi di polizza, per la parte di spese eccedente non rimborsata dal Fasi/Fasdac. In caso di non intervento dell'Ente per prestazioni non comprese opera uno scoperto pari al 25%.

PACCHETTI MEDICINA PREVENTIVA

3048 Sport base

Urine, esame chimico e microscopico completo
E.C.G. di base
Visita specialistica

3049 Sport avanzato

Emocromocitometrico e morfologico (Hb,GR,GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)
Glicemia
Azotemia
Creatininemia
Sodio
Potassio
Urine, esame chimico e microscopico completo
E.C.G. di base
Ecocardiogramma M Mode 2D
Spirometria semplice (con vitalograph)
Visita specialistica con test posturale

3050 Prevenzione tumore della mammella

Ecografia mammaria
RX mammografia
Visita senologica

3051 Prevenzione ginecologica

Ricerca HPV (papillomavirus)
Citologico per diagnostica tumorale (Pap Test)
Ecografia mammaria
RX mammografia
Visita ginecologica e senologica

3054 Prevenzione patologie della tiroide

TSH reflex
Ecografia tiroidea
Visita endocrinologica

3055 Prevenzione patologie oculari

OCT (tomografia a coerenza ottica)
Pachimetria corneale
Campimetria computerizzata (VCP)
Visita oculistica con misurazione pressione oculare

3057 Prevenzione cardiovascolare

Emocromocitometrico e morfologico (Hb,GR,GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)
Proteina C reattiva (qualitativa e/o quantitativa)
Glicemia
Azotemia
Creatininemia
Colesterolo HDL e LDL
Colesterolo totale o colesterolemia
Transaminasi AST
Transaminasi ALT
Sodio
Potassio
Omocisteina
Urine, esame chimico e microscopico completo
E.C.G. di base e dopo sforzo
Ecocardiogramma M Mode 2D
Visita cardiologica

3058 *Prevenzione oncologica femminile*

Emocromocitometrico e morfologico (Hb,GR,GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)
Proteina C reattiva (qualitativa e/o quantitativa)
Glicemia
Azotemia
Creatininemia
Colesterolo HDL e LDL
Colesterolo totale o colesterolemia
Transaminasi AST
Transaminasi ALT
Urine, esame chimico e microscopico completo
Ricerca HPV (papillomavirus)
Citologico per diagnostica tumorale (Pap Test)
Tampone vaginale esame a fresco e colturale
Ecografia mammaria
RX mammografia
Visita ginecologica

3059 *Prevenzione oncologica maschile*

Emocromocitometrico e morfologico (Hb,GR,GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)
Proteina C reattiva (qualitativa e/o quantitativa)
Glicemia
Azotemia
Creatininemia
Colesterolo HDL e LDL
Colesterolo totale o colesterolemia
Transaminasi AST
Transaminasi ALT
Urine, esame chimico e microscopico completo
Feci, ricerca sangue occulto (qualsiasi metodica) su 3 campioni
PSA reflex
Ecografia addome inferiore
Visita urologica

3060 *Prevenzione dermatologica*

Visita dermatologica con dermatoscopia
Mappatura nevica con epiluminescenza

Cosa fare in caso di sinistro

Inviare comunicazione di denuncia via e-mail, con sintetica descrizione dell'evento e precisando l'inquadramento in azienda, ai seguenti riferimenti in Howden, allegando la documentazione eventualmente già disponibile (esempio esito pronto soccorso):

francesca.benedetti@howdengroup.com
roberta.selleri@howdengroup.com

Howden invierà riscontro di apertura del sinistro nei giorni successivi, con indicazione del numero di pratica di riferimento, persona incaricata della gestione del sinistro cui fare riferimento per successiva corrispondenza, documentazione/informazioni richieste.

Per la polizza **Rimborso Spese Mediche** gestione delle pratiche di rimborso on-line, accedendo all'area riservata al sito www.generali.it/area-clienti.

Il Dirigente assicurato procederà con la registrazione per accedere alla propria area riservata (viene fornita apposita guida per la registrazione e manuale per l'utilizzo del portale).

The logo for Howden, featuring the word "HOWDEN" in a bold, blue, sans-serif typeface. The letters are closely spaced, and the "O" and "D" have a unique, slightly irregular shape. The logo is positioned on the left side of the page, partially overlapping a large, light blue circular graphic element.

Howden S.p.A.

Via Costanza Arconati, 1 – 20135 Milano - T +39 02 546791

PEC howden@pec.howdenspa.it howdengroup.com

R.E.A. MI 1313138 - C.F./P.IVA n. 09743130156 - R.U.I.sezione B n. 114899 del 16/04/2007