

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 Banco Veneto Banca, Piani Sanitari Citigroup, Piani Sanitari Credit Suisse, FASIF - Fondo Sanitario Integrativo del personale non dirigente del Gruppo FIAT, Fondo Sanitario Sclerite Ferrar, INARCASSA, CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO, 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 Garante della Privacy, il Piano Sanitario della Marina Militare, dell'Aeronautica Militare, dell'Esercito Italiano, dell'Arma dei Carabinieri, FASIB - Fondo Sanitario Integrativo Settore Energia e Petroli, Università degli Studi di Roma "La Sapienza", Università degli Studi di Roma Tre, Gruppo Aeroporti di Roma, SANINVENTO - Fondo personale dipendente delle aziende artigiane della Regione Veneto, SANIFONDS Landesgesundheits-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 RBM SALUTE                          | 319.260   | +22,0 | 13,98        |
| 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 CARGAS ASSICURAZIONI               | 46.477    | -3,0  | 2,04         |
|                                       |           |       | <b>77,97</b> |

### A.3 Dati Societari

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

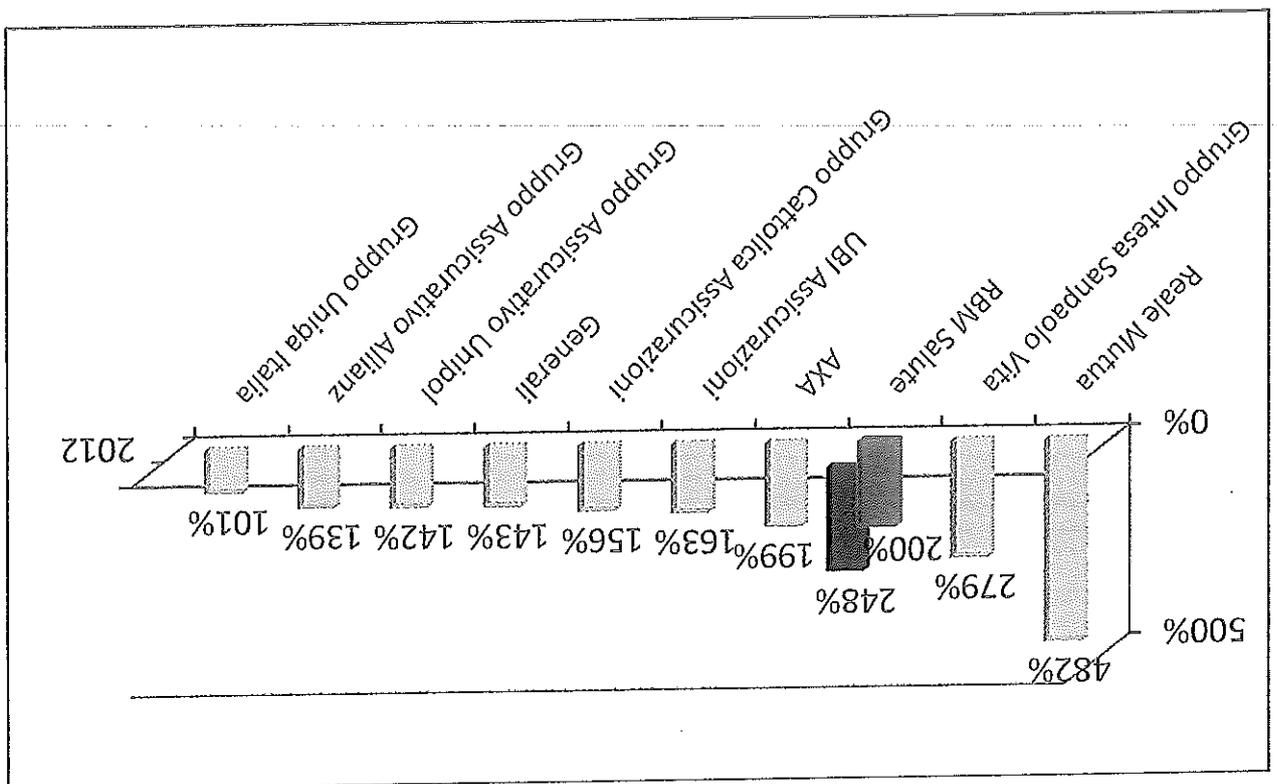
### A.4 Premi e Riconoscimenti

Nel 2015 RBM Salute è stata premiata come *Best Health Insurance Company in Europe* (Premio Internazionale Le (Italy Protection Forum), come *Excellence in the Health Insurance Market for Italy* (Premio Internazionale IAIR), come *Miglior 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. (S.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.**

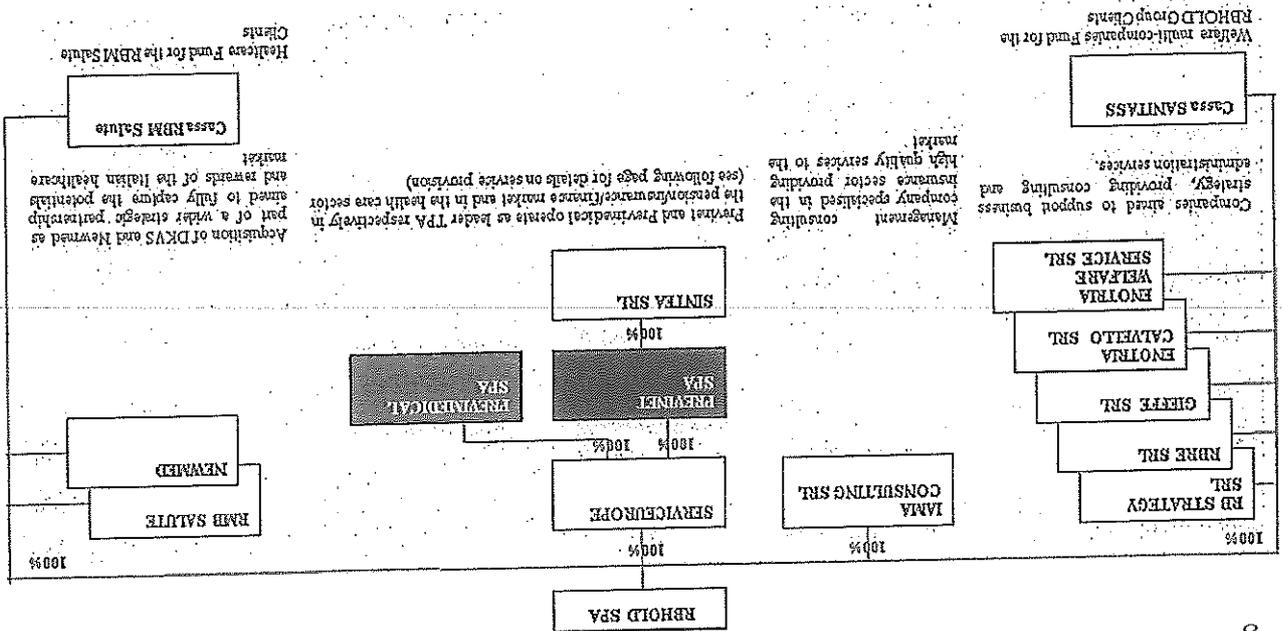
| RATING AGENCY     | FINANCIAL STRENGTH RATING | OUTLOOK | LAST UPDATE | DEBT RATINGS LONG-TERM DEBT | SUBORDINATA TED DEBT | SHORT-TERM DEBT |
|-------------------|---------------------------|---------|-------------|-----------------------------|----------------------|-----------------|
| Standard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

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 PRVIMEDICAL 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'Escellenza 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'Escellenza 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 fondamentali 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 garantiti dalle 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 QUALITÀ 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 HA 32 - Assicurativo, HA 35 - Brogazione dei Servizi elencati nella certificazione e HA 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 HA 35 - Brogazione dei Servizi elencati nella certificazione ed HA 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 piattaforma 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 precarietà 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/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'Escellenza 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 riporta a seguire scheda di sintesi del piano sanitario dedicato al personale dipendente in servizio del Gruppo Banco Desio:

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

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

|  |   |
|--|---|
| <p>1) Prevenzione Cardiovascolare</p> <p>Uomo<br/>donna</p> <p>1 volta ogni 2 anni senza previsione di limiti di età<br/>1 volta ogni 1 volta ogni 2 anni (limiti di età più bassi)</p>  | <p>2) Prevenzione Oncologica</p> <p>Uomo<br/>donna</p> <p>&gt; di 45 anni 1 volta ogni 2 anni (limiti di età più bassi)<br/>&gt; di 30 anni 1 volta ogni 2 anni (limiti di età più bassi)</p> |
| <p>3) Prevenzione Pediatrica (garanzia attiva a prescindere dall'estensione al nucleo)</p> <p>6 mesi e i 6 anni alle seguenti condizioni:<br/>- 1 visita tra i 6 e i 12 mesi<br/>- 1 visita ai 4 anni<br/>- 1 visita ai 6 anni</p>   |   |
| <p>1 pacchetto 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)</p>   |   |
| <p><b>PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI</b></p> <p>Preazioni Diagnostiche Particolari, usufruibili alternativamente dal Titolare o dal coniuge ed eccezioni del 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</p> |   |
| <p>Massimale</p> <p>Condizioni:<br/>In rete<br/>fuori rete</p> <p>100% con franchigia € 36,15 per fattura scoperta 25% ed il minimo non indennizzabile di € 70 per fattura</p> <p>100%</p>   | <p>Ticket</p>   |
| <p><b>TRATTAMENTI FISIOPATRICI DA INFERMIA</b></p>   |   |
| <p>Massimale</p> <p>Condizioni:<br/>Fuori Rete</p> <p>scoperto 20% ed il minimo non indennizzabile di € 50 per scontrino</p> <p>€ 250 anno/nucleo</p>  |   |
| <p><b>MEDICINALI</b></p>   |   |
| <p>Massimale</p> <p>Condizioni:<br/>Fuori Rete</p> <p>scoperto 20% ed il minimo non indennizzabile di € 50 per fattura</p> <p>€ 1.250 anno/nucleo</p>  |   |
| <p><b>PROTESI OROLOGICHE E ACUSTICHE</b></p>   |   |
| <p>solo in Network - 1 volta/anno<br/>al 100%<br/>al 100%</p>  | <p>- visita specialistica odontoiatrica<br/>- ablazione tartaro</p>   |
| <p><b>Preazioni Odontoiatriche Particolari</b></p>   |   |
| <p>Massimale</p> <p>Condizioni:<br/>In rete<br/>Fuori rete</p> <p>100% e solo nel caso in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture convenzionate</p> <p>100%</p> <p>€ 3.500 anno/nucleo</p>  | <p>Ticket</p>   |

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

**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 annuità, 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, ancorché preliminare, di instabilità finanziaria della Società quali:

- a) la mancata o insufficiente apposizione delle riserve tecniche
- b) la mancata o insufficiente apposizione del margine di solvibilità
- c) 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
- d) la rilevazione da parte dell'IVASS di gravi perdite patrimoniali
- e) l'attivazione dell'Amministrazione Straordinaria

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

È 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".

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 MOBILI SU MISURA PER TE**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|  | <b>INCONTRO CLINICO PRIVATO</b><br>Accesso diretto al medico per la diagnosi e la cura in un ambiente privato e confortevole.    |  | <b>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b><br>Accesso diretto al medico per la diagnosi e la cura in un ambiente pubblico e confortevole.  |
|  | <b>VISITE DIAGNOSTICHE PRIVATE</b><br>Accesso diretto al medico per la diagnosi e la cura in un ambiente privato e confortevole. |  | <b>VISITE DIAGNOSTICHE NAZIONALI</b><br>Accesso diretto al medico per la diagnosi e la cura in un ambiente pubblico e confortevole. |
|   | <b>PREVENZIONE</b><br>Prevenzione di malattie e disturbi con visite regolari e programmi di prevenzione personalizzati.          |   | <b>LENTI E OCCHIALI</b><br>Servizio di optometria e fornitura di lenti e occhiali.  |
|    | <b>PREVENZIONE</b><br>Prevenzione di malattie e disturbi con visite regolari e programmi di prevenzione personalizzati.          |    | <b>FISIOTERAPIA</b><br>Servizio di fisioterapia e riabilitazione.   |
|    | <b>MEDICINA ALTERNATIVA</b><br>Accesso diretto al medico per la diagnosi e la cura in un ambiente privato e confortevole.        |    | <b>MEDICINA ESTETICA</b><br>Accesso diretto al medico per la diagnosi e la cura in un ambiente privato e confortevole.              |

**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 ciascuno Assisito e va ad integrare la copertura di base (NOTA BENE: anche con riferimento a massimali, sottolimiti, scoperti e franchigie), tramite nei casi in cui il modulo garantisce 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: BASB => 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) È 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 Dedito" 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-West con la sottoscrizione di tutti i moduli: Ricoveri in Cliniche Private; Ricoveri Ospedalieri (S.S.N.); Visite e Diagnostica Privata; Visite e Diagnostica (S.S.N.); Dentista; Non autosufficienza e servizi assistenziali; Medicinali; Lenti e occhiali; Prevenzione; 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 rientra nei 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 garantire la deducibilità fiscale.

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

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

|   |      |
|---|------|
| 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% del premi netti annui. La tabella che segue riepiloga sia i livelli ordinari di svolgimento dell'attività di pagamento del flusso rimborsi ricevuto da PMBD

|   |  |   |
|---|--|---|
| Attività  | Tempi massimi di svolgimento dell'attività | Tempo ordinari di svolgimento dell'attività |
| messa in pagamento del flusso rimborsi ricevuto da PMBD | 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 0,25% 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 risultò 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% del premi netti annui) sopra indicato.

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

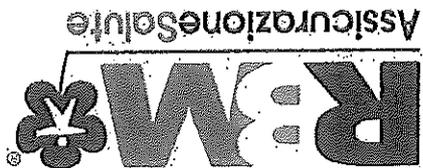
Anche Previmedical S.p.A. conferma la propria disponibilità a prevedere nel contratto di servizio degli standard di prestazione e delle conseguenze in caso di superamento degli stessi.

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



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

**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'upolo 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)).

\*\*\*

Rimando a Vostra completa disposizione per qualsiasi necessità e/o chiarimento, rimandiamo in attesa di un Vostro cortese cenno di riscontro in merito alla documentazione trasmessa segnalando Vi attesi la nostra disponibilità ad un eventuale ed ulteriore incontro di approfondimento.

*Con i migliori saluti*

RBM Salute S.p.A.

Preganzio, 09 novembre 2016