

**Appendice n. 8 FI RS0107 – ED 01/2012 – Dipendenti attivi e contrattisti**

<b>Cassa</b>	CASSA RBM SALUTE
<b>Contraente</b>	F.A.S.I. RAI – FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTERNA PER I DIPENDENTI RAI
<b>Data effetto</b>	<b>01/01/2016</b>

Di comune accordo tra le Parti si stabilisce di modificare ed integrare il Fascicolo informativo in essere come di seguito specificato:

➤ **L'art. 12. DIAGNOSTICA PREVENTIVA GINECOLOGICA – Art. 2.G**, viene modificato come segue:

In un'ottica di prevenzione è previsto il rimborso delle spese sostenute per i seguenti accertamenti di diagnostica preventiva (check-up ginecologico):

- visita specialistica
- pap test
- colposcopia e striscio
- mammografia
- ecografia pelvica
- ecografia mammaria

Il rimborso massimo previsto, per l'intera durata della copertura (per il triennio 2015-2016-2017), per i suddetti accertamenti diagnostici ammonta a Euro 340=, da intendersi come disponibilità unica, per l'intera durata della polizza, per Assistito e/o nucleo familiare, secondo quanto previsto ai successivi art. 12.BIS E 12.TER.

Resta inteso che la Società prenderà in considerazione solo n. 2 denunce di sinistro relative alle prestazioni di cui sopra anche se erogate in epoche diverse nel corso dell'intera durata della polizza.

➤ **L'art. 13. CURE DENTARIE DA MALATTIA - Art. 2.H**, viene modificato come segue:

Sono comprese le cure dentarie ed ortodontiche da malattia, effettuate esclusivamente presso gli Studi Dentistici convenzionati, previste come dall'Allegato 2 Tariffario e nei limiti da questo indicati.

La presente garanzia viene prestata per il singolo Dipendente (esclusi i familiari) fino alla concorrenza di Euro 800= per anno assicurativo.

E' data facoltà ai familiari di aderire alla polizza attivando l'opzione comprensiva della garanzia "cure dentarie" con elevazione del massimale da euro 800 pro dipendente a Euro 1200 pro nucleo a fronte dei seguenti premi aggiuntivi:

- Euro 75 per 1 familiare
- Euro 130 per 2 familiari
- Euro 180 per 3 familiari
- Euro 50 per ogni familiare in più

A decorrere dall'01/01/2017, al fine di poter usufruire di tali prestazioni sarà necessaria un'adesione minima di familiari pari al 35% entro il 28/02 di ogni anno.

- L'art. 21. **DENUNCIA DEI SINISTRI**, viene integrato come segue:

Si precisa che il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente polizza è di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

- L'art. 29. **INCLUSIONE ED ESCLUSIONE DI ASSISTITI al punto 3 e alla Tabella Dettaglio Premi**, viene modificato come segue:

3. i **Neonati**, a condizione che sia già iscritto l'intero nucleo, devono essere inclusi entro 180 giorni dalla data di nascita, con decorrenza dalle ore 00 del 1<sup>a</sup> giorno del mese successivo alla data di adesione. Il premio in tal caso verrà corrisposto mensilmente come previsto dalla tabella sottostante. Se l'inclusione non avviene entro il termine previsto, non possono successivamente essere inclusi in garanzia per la durata originaria del presente contratto.

TABELLA DETTAGLIO PREMI PER FONTE CONTRIBUTIVA			
DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO	Quota Annuale (1/1)	Quota Semestrale (1/7)	Quota in corso d'anno
Azienda	€ 766,06=	€ 766,06=	€ 766,06= (*)
Dipendente	€ 239,62=	€ 119,81=	€ 19,97= (*) per mesi copertura
Coniuge o convivente more uxorio	€ 322,40, =	€ 193,44=	I semestre: € 26,87 per mesi copertura(*) II semestre: € 32,24 per mesi copertura(*)
Ogni Figlio	€ 196,56=	€ 117,94=	I semestre: € 16,38 per mesi copertura (*) II semestre: € 19,66 per mesi copertura (*)
Neonato			€ 16,38= per mesi copertura

(\*) valida solo per il Neo-Assunto non iscritto al Fondo e relativi familiari

TABELLA DETTAGLIO PREMI PER FONTE CONTRIBUTIVA		
DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO (CONTRATTISTI)	Quota Annuale (1/1)	Quota Semestrale (1/7)
Azienda	€ 510,72=	€ 510,72=
Dipendente	€ 494,96=	€ 247,48=
Coniuge o convivente more uxorio	€ 322,40=	€ 193,44=
Ogni Figlio	€ 196,56=	€ 117,94=



**N. 1 NELL'ASSICURAZIONE SALUTE**

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

*Sede Legale e Direzione Generale:*

via Forlanini, 24 - 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV)

Tel.: +39 - 0422 062700 - Fax: +39 - 0422 1745025

*Sede Secondaria:*

via Victor Hugo, 4 - 20123 Milano (MI)

Tel.: +39 02 91431789 - Fax +39 02 91431702

[direzionecommerciale@rbmsalute.it](mailto:direzionecommerciale@rbmsalute.it) - [info@rbmsalute.it](mailto:info@rbmsalute.it) - [rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it](mailto:rbmsalutespa@pec.rbmsalute.it) - [www.rbmsalute.it](http://www.rbmsalute.it)

Fermo il resto.

Emessa a Preganziol, in 4 esemplari ad un solo effetto, il 09 novembre 2016.

Roberto Favaretto  
Presidente  
RBM Salute S.p.A.

**FASI RAI**

**CASSA RBM SALUTE**