

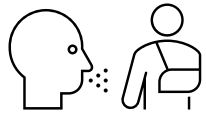


# Assicurazione sanitaria Quadri plus

HR Shoreside

V1

# Assicurazione sanitaria quadri PLUS



## COPERTURA



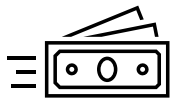
Spese mediche a seguito di sospetta o accertata malattia (alterazione dello stato di salute) ed infortunio



## PRESTAZIONI



Ricovero, Extraricovero, Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici e analisi, Fisioterapia, Medicina Preventiva, Lenti, Cure Dentarie



## CASSA



Previline (<https://www.onecare.aon.it/>)



## DESTINATARI



Dipendenti Costa Italia a tempo indeterminato + nucleo familiare



## DECORRENZA



Data assunzione tempo ind./data trasformazione contratto assunzione a tempo ind.



## LIMITI ETA'




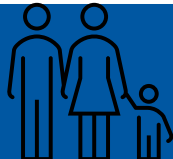
80 anni



## LIMITI TERRITORIALI



La copertura ha validità mondo intero ed opera 24h

<b>SINGLE</b>		<b>Iscrizione del dipendente con un contributo annuo di 107€ (trattenuto sul primo cedolino utile)</b>
<b>FAMILY</b>		<b>Iscrizione del dipendente e del suo nucleo familiare con un contributo annuo di 163€ (trattenuto sul primo cedolino utile)</b>

## **Definizione di Nucleo Familiare :**

Costituiscono nucleo familiare il dipendente, il coniuge, i figli purché fiscalmente a carico anche se non conviventi o se vi è l'obbligo di mantenimento. È equiparato al coniuge, il convivente more uxorio, purché risultante dallo stato di famiglia o da apposita autocertificazione.

Il nucleo familiare assicurato non potrà più essere modificato se non nei seguenti casi:



**Variazione della composizione del nucleo familiare** (es. nascita di un figlio, matrimonio, separazione): la comunicazione dovrà essere effettuata entro 30 gg dalla data dell'evento, pena mancata accettazione della variazione da parte della compagnia assicurativa.



**Apertura finestra:**

Ogni 2 anni la compagnia assicurativa aprirà apposita finestra per includere o escludere il proprio nucleo o componenti di esso

La polizza può essere utilizzata in due modi:



**CONVENZIONAMENTO DIRETTO**: il dipendente ha la possibilità di usufruire del pagamento diretto da parte della Compagnia scegliendo una struttura appartenente al network di Aon, senza anticipare la spesa sostenuta, ad eccezione di eventuali scoperti e/o franchigie che restano a suo carico (maggiori info a pag. 14 del documento '[copertura sanitaria quadri](#)').



**RIMBORSO**: il dipendente può sostenere la spesa medica nella struttura che predilige, anticipare l'intero importo della fattura e chiedere successivamente il rimborso della stessa ad Aon (maggiori info a pag. 18 del documento '[copertura sanitaria quadri](#)').



Prima di richiedere l'autorizzazione alla Centrale Operativa Onecare, l'assistito dovrà prenotare direttamente la prestazione presso la Struttura Sanitaria del Network ONEnet®. Successivamente l'Assistito dovrà ultimare la procedura fornendo ad Aon le informazioni relative alla prestazione prenotata tramite le seguenti modalità:

- **Ricovero:** è necessario attivare la Centrale Operativa almeno 5 giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione. L'Assistito deve obbligatoriamente inviare la prescrizione medica con descrizione dell'iter diagnostico tramite ONEcare® o in alternativa via email alla Centrale Operativa all'indirizzo sopra indicato [prenotazioni.onecare@aon.it](mailto:prenotazioni.onecare@aon.it).
- **Extra ricovero:** è necessario attivare la Centrale Operativa almeno 2 giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione. Occorre allegare sempre la prescrizione medica con indicazione del sospetto diagnostico, ad eccezione delle prestazioni che non prevedono tale obbligo. Sarà cura dell'Assistito presentare la prescrizione medica direttamente all'accettazione della Struttura che ne verificherà la congruenza con quanto comunicato nella presa in carico.

Documentazione richiesta:

Ricovero	Visite Specialistiche Esami/analisi	Fisioterapia	Medicinali	Ticket SSN	Prevenzione	Lenti	Cure Dentarie
Copia cartella clinica completa e documentazione di spesa sostenuta durante il ricovero e nei periodi precedenti e successivi all'intervento.	Diagnosi (indicazione della patologia o presunta tale) e prescrizioni mediche secondo i casi e documentazione di spesa fiscalmente valida.	Prescrizione del medico di base o specialista. Fattura dettagliata con numero sedute e tipologia di prestazione effettuate da fisioterapista iscritto all'albo in un centro medico abilitato.	Nessuna prescrizione e medica necessaria.	Copia della prescrizione medica con diagnosi e documentazione di spesa fiscalmente valida (analisi, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, ecc.). Ricordarsi di fotocopiare l'impegnativa del medico.	Non necessaria prescrizione medica, nella fattura dovrà essere indicato che la prestazione è stata effettuata per prevenzione altrimenti occorre indicare la dicitura «prevenzione» nel campo NOTE su OneCARE.	Prescrizione con indicazione del deficit visivo e la dicitura "modifica del visus/primo occhiale" rilasciata dall'oculista o dall'ottico optometrista. indicare la suddivisione dei costi tra lenti e montature sul documento di spesa.	Nessuna prescrizione medica necessaria.



[healthinsurance@costa.it](mailto:healthinsurance@costa.it)



**Costa Crociere S.p.A.**

Piazza Piccapietra, 48 16121 Genova | Italia

Tel. +39 010 54831 Fax +39 123 456789

<http://www.costacrociere.it/>

This document /e-mail and any attachments may contain confidential and/or privileged information and may be legally protected from disclosure. Therefore any dissemination or inappropriate use of this material is strictly prohibited and any violation will have legal consequences. If you receive this document/e-mail in error, please immediately alert the sender and delete the material from your computer