

SANITA' INTEGRATIVA IN BANCA

Roma, 29 settembre 2016



CHI SIAMO



IL NOSTRO HEADQUARTER

Gruppo RBHold S.p.A.

*Via Forlanini 24, 31022
Borgo Verde - Preganziol
Treviso (ITALY)*



RBM SALUTE: L'Assicurazione Salute

- ✿ La più grande Compagnia specializzata nell'Assicurazione Salute in Italia
- ✿ La mission di RBM Salute: sviluppare e distribuire prodotti altamente specializzati nell'Assicurazione Salute ed Infortuni – in particolar modo nel segmento dei Fondi Sanitari e dei Piani Sanitari collettivi – attraverso un modello *managed care*
- ✿ Premi raccolti: oltre 350 milioni; Crescita della raccolta premi: oltre 500% in 3 anni
- ✿ Miglioramento graduale del Loss Ratio (L/R) e del Loss & Commission Ratio (L&CR)
- ✿ 2,5 milioni di assicurati
- ✿ Modello organizzativo flex (outsourcing) & digital (instech) orientate alla persona
- ✿ Forte know how nelle soluzioni managed care con particolare attenzione a odontoiatria, LTC e programmi di medicina preventiva
- ✿ Alto Indice di Solvibilità (216% nel 2013, 245% nel 2014 e 204% nel 2015)

*Partner del **CENSIS** nel campo della ricerca sociale ed economica sulle dinamiche della spesa sanitaria, con il quale realizza da un quinquennio il **Rapporto Annuale sulla Spesa Sanitaria Privata e sulla Sanità Integrativa in Italia***

- ❖ 2016 IPF Awards - Migliore Compagnia Assicurativa nel Ramo Salute
- ❖ 2015 IPF Awards - Migliore Compagnia Assicurativa nel Ramo Salute
- ❖ 2015 IPF Awards - Secondo Miglior Prodotto Dentalcare
- ❖ 2014 IPF Awards - Seconda Miglior Compagnia Assicurativa nel Ramo Salute
- ❖ 2016 Insurance Awards MF - Milano Finanza & Nielsen – Leone d’Oro “Miglior campagna pubblicitaria per il prodotto TuttoSalute!online”
- ❖ 2015 Insurance Awards MF - Milano Finanza & Nielsen - TOP Investor “Compagnia che ha osato di più e meglio sui diversi mezzi”
- ❖ 2016 Premio Internazionale Le Fonti – Eccellenza nell’Assicurazione Ramo Salute
- ❖ 2015 Premio Internazionale Le Fonti – Eccellenza nell’Assicurazione Ramo Salute

- ❖ Certificazione di qualità ISO: 9001 per:
 - Accreditamento e gestione Network Sanitario (prima Compagnia in Italia)
 - Sviluppo e gestione di prodotti assicurativi salute (prima Compagnia in Italia)

- ❖ Collaborazioni scientifiche nel settore del Welfare e della Sanità
 - Fondazione CENSIS
 - Osservatorio Consumi Privati SDA Bocconi (OCPS)

- ❖ Accordi Distributivi
 - Gruppo Unicredit
 - Banche di Credito Cooperative (Veneto, Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Marche, Campania-Napoli, Lazio-Riano)
 - Rete Agenziale Plurimandatara

- ❖ Partnership Riassicurative
 - Accordo quinquennale per la Sanità Integrativa
 - Partner di primari Riassicuratori internazionali (Rating minimo AA)

***SANITA' INTEGRATIVA IN BANCA
PROGETTO SALUTE : IL MODELLO OPERATIVO***

...POLIZZA SANITARIA INDIVIDUALE...

- **Compagnia di assicurazione**
 - **Garanzia assicurativa**
 - **Premio di polizza**
- NESSUN VANTAGGIO FISCALE

>> ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA <<

- **Società di mutuo soccorso (Mutua)**
- **Piano sanitario individuale**
- **Contributo versato a...**
DETRAZIONE D'IMPOSTA (ex-art 15, com. 1, lett. i-bis del TUIR 917/86)

- **Fondo sanitario integrativo*** (ex Risoluzione Ag. delle Entrate 107/E del 3.12.2014)
- **Piano sanitario individuale**
- **Contributo versato a...**
DEDUZIONE REDITTO IMPONIBILE (ex-art 10, com. 1 lettera e-ter del TUIR 917/86)

* Finalizzato all'erogazione esclusivamente di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza

SANITASS BIS® – PREVISALUTE® (1/3)

Il **Progetto SALUTE** di attua mediante due convenzioni, la prima con il Fondo Sanitario Integrativo **SANITASS BIS®**, che eroga esclusivamente prestazioni non comprese nei livelli essenziali di assistenza garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale, quindi dedicato all'erogazione solo di questa tipologia di prestazioni; la seconda convenzione con la Società di Mutuo Soccorso **PREVISALUTE®**, per tutte le altre prestazioni.

Il Progetto SALUTE si compone quindi di due strumenti:

- PREVISALUTE® - Società di Mutuo Soccorso
- SANITASS BIS® - Fondo Sanitario Integrativo del SSN

ai quali è possibile aderire in funzione delle esigenze di tutela della salute del Correntista (e relativo Nucleo Familiare) ottimizzando nel complesso i vantaggi fiscali previsti dalla vigente normativa.

SANITASS BIS® – PREVISALUTE® (2/3)

In particolare,

- l'adesione a PREVISALUTE® consente di accedere alle Garanzie:

- Prestazioni Ospedaliere: Ricovero con/senza intervento, Day Hospital ed Interventi Ambulatoriali, ecc.
- Prestazioni Extraospedaliere: alta Specializzazione, cure domiciliari/ambulatoriali, medicina preventiva, ecc.

- l'adesione a SANITASS BIS® consente di accedere alle Garanzie:

- Cure odontoiatriche, Prevenzione odontoiatrica
- Long term care (non autosufficienza) e servizi assistenziali.

Le prestazioni offerte da PREVISALUTE® e da SANITASS BIS® sono garantite attraverso un'unica copertura assicurativa RBM Assicurazione Salute S.p.A.

SANITASS BIS® – PREVISALUTE® (3/3)

Riconciliazione in Cassa RBM Salute® delle due convenzioni, SANITASS BIS® e PREVISALUTE®:

Il modello prevede infine l'associazione di entrambi gli Enti a Cassa RBM Salute®, questo permette di ricondurre operativamente le due diverse convenzioni ad unica polizza, al fine di agevolare gli Assistiti all'utilizzo di un unico portale di accesso ai servizi a loro dedicati.

Di fatto il processo di adesione e contribuzione viene ricondotto a due distinti Enti ma vengono percepiti da parte del Correntista senza particolari differenza rispetto all'adesione ad un unico Ente e l'accesso ai servizi ed alle garanzie non presenta nessuna differenza per l'Assistito rispetto ai processi previsti con l'adesione ad unico Ente o sottoscrizione di polizza.

BENEFICI FISCALI PER GLI ADERENTI

BENEFICI FISCALI PER GLI ADERENTI

Il contributo versato a **PREVISALUTE®** è un onere detraibile godrà del **beneficio fiscale della Detrazione d'imposta nella misura del 19% del contributo fino al massimo di Euro 1.291,14** (ex art. 15, com. 1, lett. i-bis del TUIR 917/86).

La parte di contributo versata invece a **SANITASS BIS®**, per le prestazioni integrative al Servizio Sanitario Nazionale, è un onere deducibile garantirà invece il **beneficio fiscale della Deducibilità dal reddito complessivo dei contributi versati fino ad Euro 3.615,20** con risparmio pari all'aliquota marginale IRPEF di ciascuno (ex art. 10, com. 1 lettera e-ter del TUIR 917/86).

1 ESEMPIO X 730

PIANO SANITARIO (valori espressi in euro)	CORRENTISTI	
	ANNO	MESE
SOSTEGNO COMPLETO P. Ospedaliera + Extraospedaliera (anche odonto) + LTC (PREVISALUTE & SANITASS BIS)	1.560	130

Fascia di reddito
28.0000 - 55.0000

aliquota irpef
38%

PREVISALUTE®:	contributo €900	Risparmio €171
SANITASS BIS®:	contributo €660,	Risparmio €250

COME ADERIRE AI PIANI SANITARI

ADESIONE AI PIANI SANITARI

- **Adesione al Piano Sanitario:** i Correntisti ed eventuale nucleo familiare sottoscrivono il modulo di adesione agli/all'Ente/Enti (Mutua e in caso di garanzie Odontoiatriche o LTC anche del Fondo sanitario integrativo)
- **Conferma di adesione e richiesta contributo:** l'Ente, in tempo reale tramite apposita piattaforma online, rilascia un certificato di conferma di adesione al piano sanitario con data effetto e scadenza della copertura ed elenco delle persone coperte contestualmente alla richiesta contribuzione annua.
- **Contributo:** il contributo annuo, che s'intende per nucleo familiare indipendentemente dal numero di componenti, viene corrisposto da parte del Titolare in rate mensili tramite addebito SDD su conto corrente ogni 1° giorno lavorativo di ciascun mese.
- **Effetto copertura:** la copertura avrà effetto dalle h. 00.00 del primo giorno del mese successivo alla richiesta di adesione. Il mandato di pagamento SDD per il versamento del primo contributo deve essere sottoscritto e consegnato entro la data di effetto della copertura.
- **Scadenza copertura:** la copertura del Piano Sanitario scade alle h. 00.00 del 01/01 di ogni anno e si rinnova tacitamente salvo disdetta del Titolare.

PIANI SANITARI : PRINCIPALI PARAMETRI

PRINCIPALI PARAMETRI (1/2)

Le prestazioni offerte sono garantite attraverso una copertura assicurativa RBM Salute e i servizi di supporto sono erogati da Previmedical, società di servizi specializzata nell'erogazione di servizi di assistenza sanitaria.

CARATTERISTICHE GENERALI

Modalità di vendita	Offerto in forma individuale
A chi è rivolto	Ai Correntisti ed ai componenti del proprio nucleo familiare
Nucleo familiare coperto	Il titolare, il coniuge o il convivente more uxorio, i figli legittimi fiscalmente a carico (anche 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.
Durata	Annuale con possibilità di ingresso in copertura nel corso di tutto l'anno
Tacito rinnovo	E' previsto il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta da parte dell'Assistito, mediante preavviso di 60 giorni con lettera raccomandata o tramite la Banca, la copertura si intende prorogata per un anno e così di seguito.

PRINCIPALI PARAMETRI (2/2)

CARATTERISTICHE GENERALI

Patologie preesistenti	La copertura non comprende le spese per conseguenze dirette di infortuni, malattia, malformazioni e stati patologici antecedenti alla stipula del contratto
Questionario anamnestico	Non è richiesta la compilazione del questionario anamnestico
Contributo/premio	Annuale (con frazionamento mensile) con possibilità di ingresso in copertura nel corso d'anno con pagamento, il primo anno, dei soli mesi di effettiva copertura
Termini di aspettativa - la garanzia decorre	<ul style="list-style-type: none">• per gli infortuni dal momento in cui ha effetto il piano sanitario• per le malattie:<ul style="list-style-type: none">• per prestazioni OSPEDALIERE dal 30° giorno successivo al momento in cui ha effetto il piano sanitario• per prestazioni EXTRAOSPEDALIERE dal 150° giorno successivo al momento in cui ha effetto il piano sanitario• per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo al momento in cui ha effetto il piano sanitario;• per l'aborto terapeutico o spontaneo post-traumatico, la garanzia è operante soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto del piano sanitario
Validità	Non sono coperte dal piano sanitario le persone di età superiore a 75 anni. La copertura è valida per gli Assistiti residenti in Italia. La copertura vale per il mondo intero con l'intesa che gli indennizzi vengano effettuati in Italia, con pagamento dei rimborsi in Euro.

UN ESEMPIO DI CONTRIBUZIONE

ESEMPIO CONTRIBUTI PER LE DIVERSE OPZIONI

Ogni Assistito potrà scegliere l'opzione a cui aderire, pagando mensilmente un contributo per tutto il nucleo familiare, indipendentemente dal numero di componenti

PIANI SANITARI (valori espressi in euro)	CORRENTISTI	
	ANNO	MESE
SOSTEGNO BASE P. Ospedaliera (PREVISALUTE)	564	47
SOSTEGNO EXTRA P. Ospedaliera + Extraospedaliera (anche odonto) (PREVISALUTE & SANITASS BIS)	1.080	90
SOSTEGNO PLUS P. Ospedaliera + LTC (PREVISALUTE & SANITASS BIS)	1.080	90
SOSTEGNO COMPLETO P. Ospedaliera + Extraospedaliera (anche odonto) + LTC (PREVISALUTE & SANITASS BIS)	1.560	130

E' PREVISTO IL **FRAZIONAMENTO MENSILE** DEL CONTRIBUTO ANNUALE, SENZA ONERI AGGIUNTIVI **ADDEBITO SDD** SU CONTO CORRENTE OGNI 1° GIORNO LAVORATIVO DI CIASCUN MESE

CITRUS[®] & FEEL UP[®]: RBM Salute è sempre più Smart

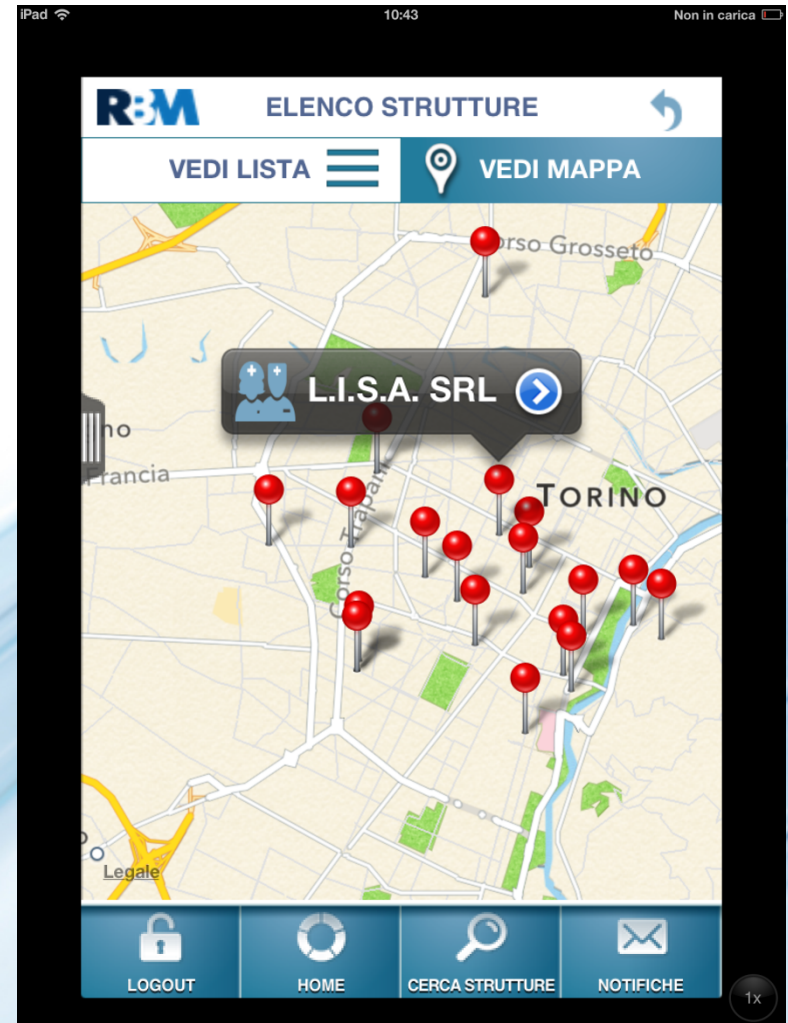




Il **menu principale** permette di accedere alle funzioni fornite dall'applicativo:

- Visualizzazione e modifica dati anagrafici e di contatto
- Notifiche relative alle proprie pratiche
- Contatti Centrale Operativa
- Ricerca strutture convenzionate (geolocalizzazione)
- Status e dettagli delle proprie pratiche
- Inserimento domanda di rimborso online
- Inserimento richiesta di autorizzazione a prestazione presso strutture convenzionate (Pic on line)

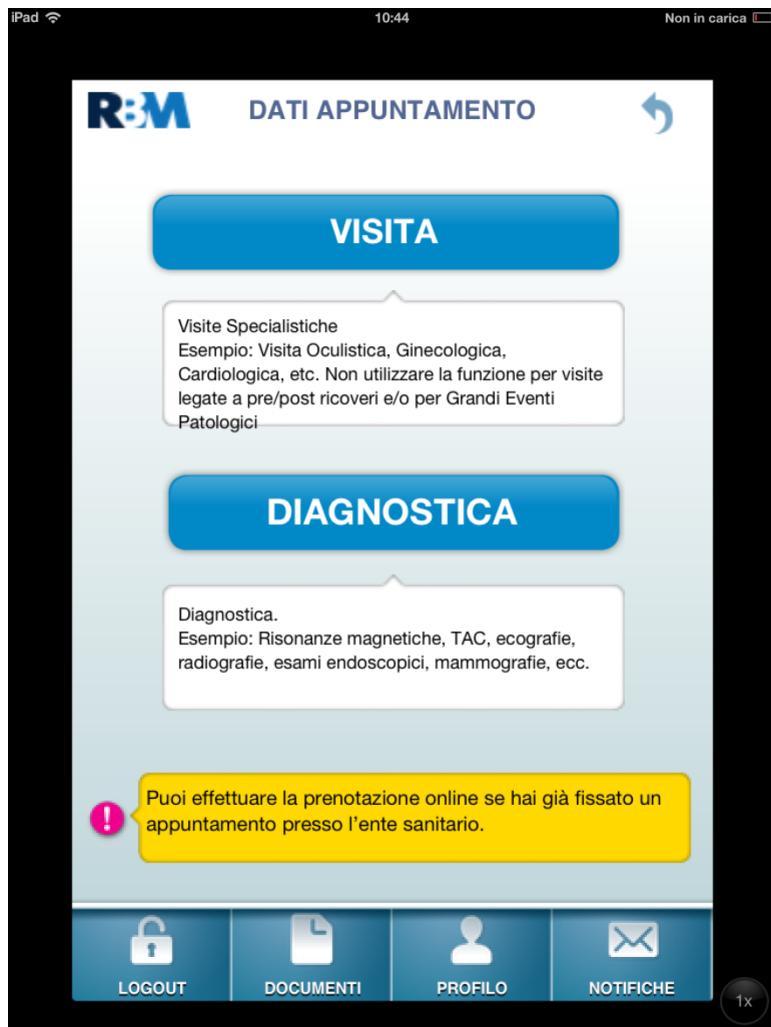
CITRUS ® - RICERCA STRUTTURE CONVENZIONATE (2di2)





La lista pratiche offre una visione omnicomprensiva della situazione delle proprie pratiche classificandole in tre categorie:

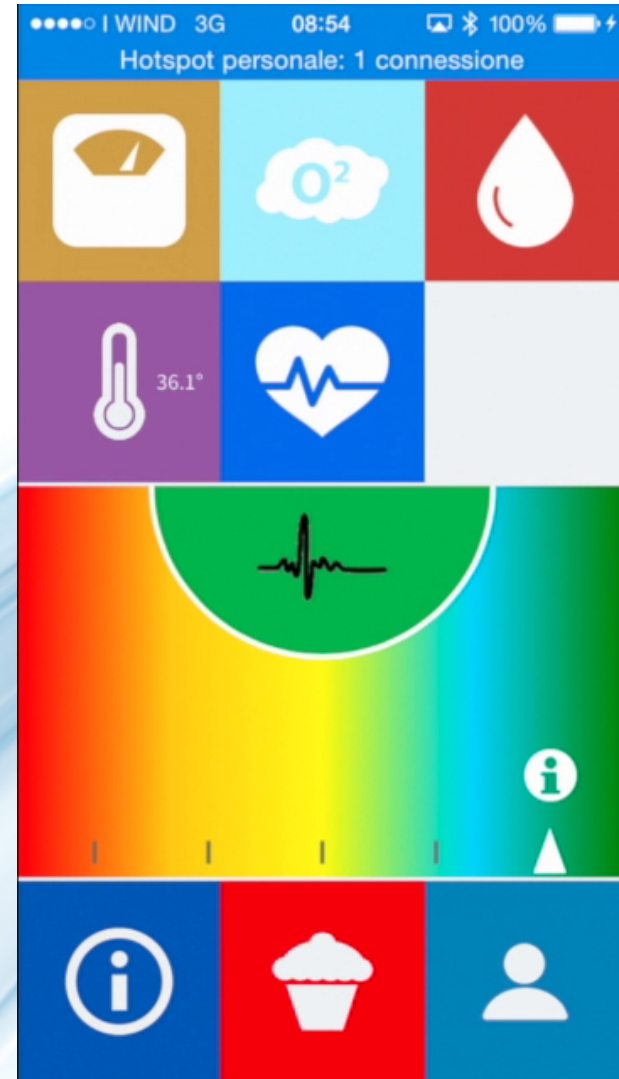
- Appuntamenti presso strutture convenzionate, approvati o meno
- Pratiche indirette aperte, inoltrate alla compagnia o sospese
- Pratiche concluse



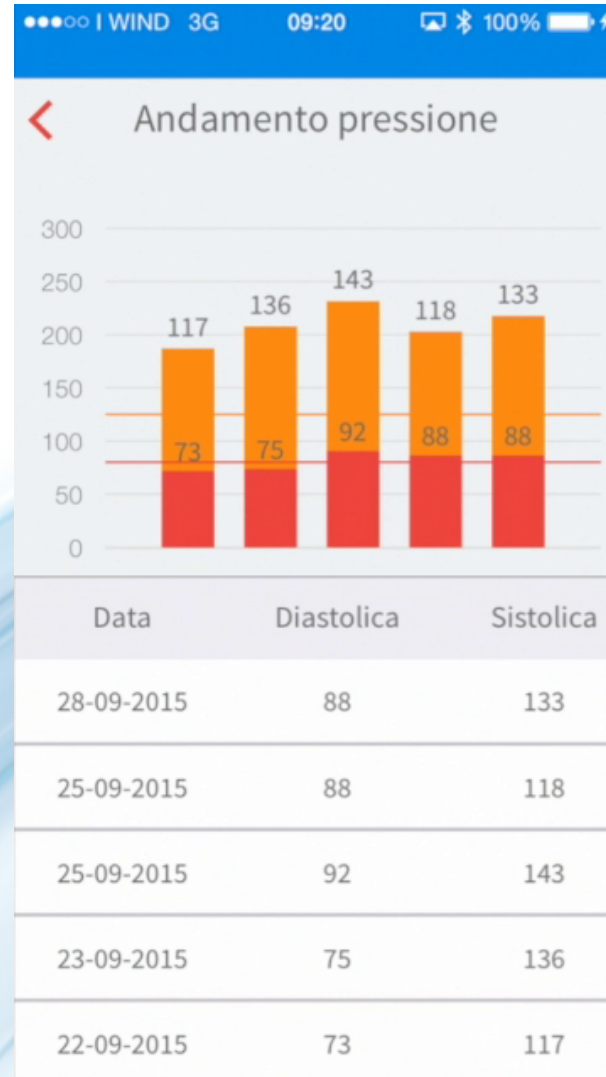
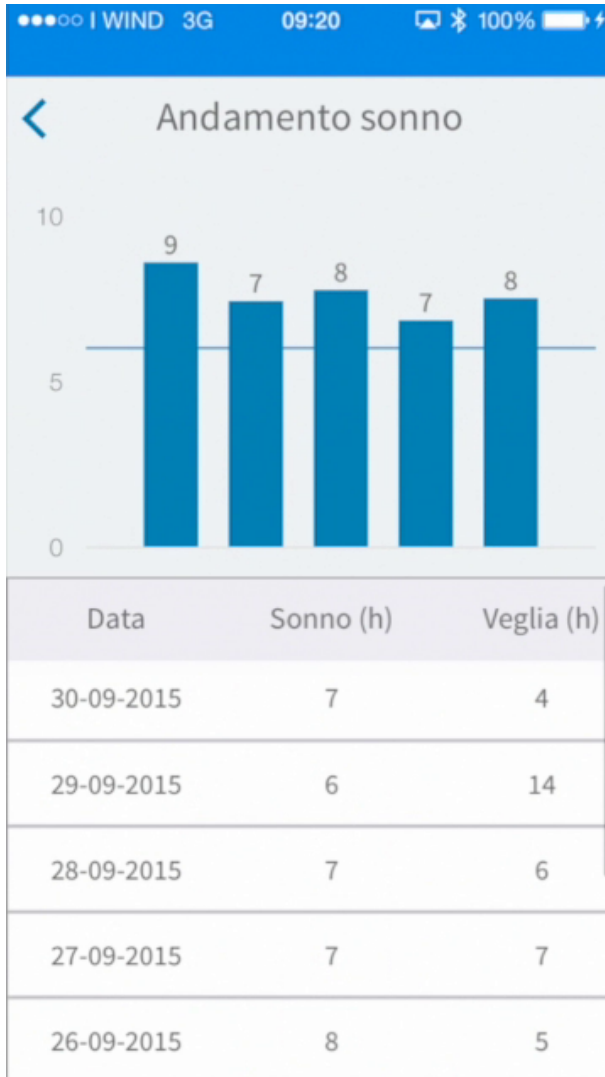
Feel UP[®]: Sempre connesso alla tua salute



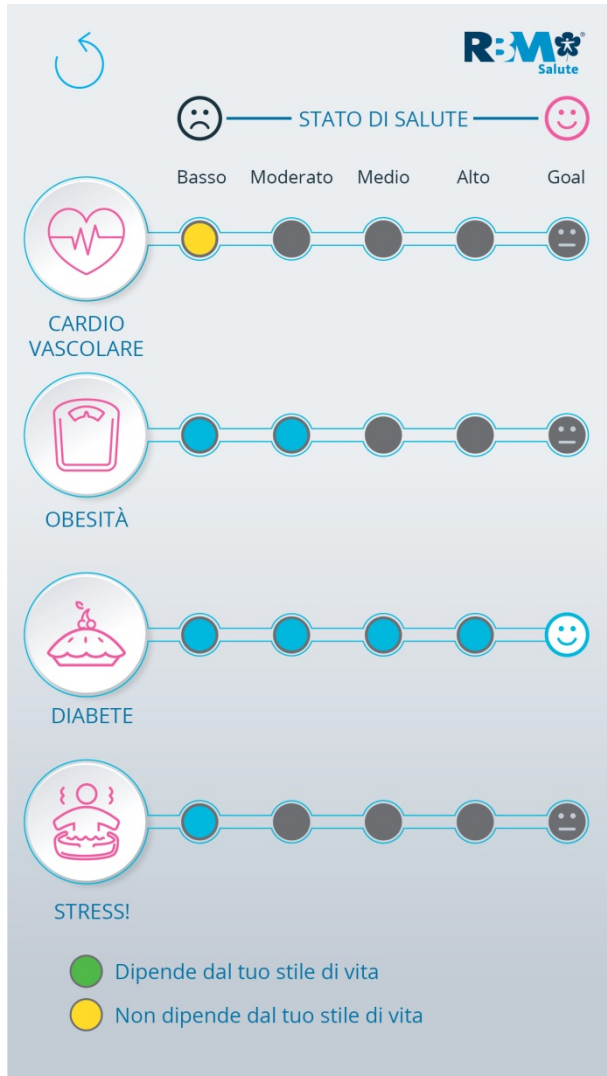
Feel UP[®]: Sempre connesso alla tua salute



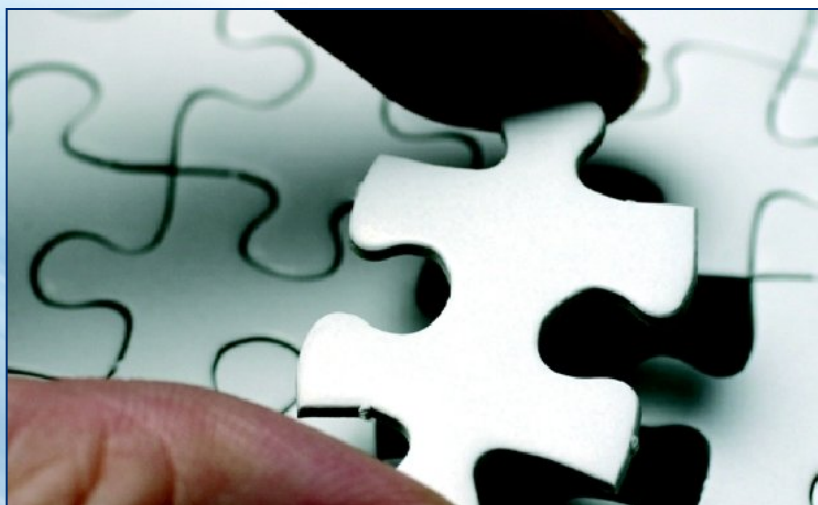
Feel UP[®]: Sempre connesso alla tua salute



Feel UP[®]: Sempre connesso alla tua salute



GRAZIE PER L'ATTENZIONE



ANDREA MEAZZINI
Funzionario
RBM Assicurazione Salute

RBM Assicurazione Salute S.p.A.
T +39 0422 062700