



PRONTO - CARE

## CASSA\_UNICA\_COMPLETA ESTESA AD ADESIONE\_2018

CATEGORIA	% RIMBORSO IN NETWORK	% RIMBORSO FUORI NETWORK
Visite*	100%	80%
Igiene orale*	100%	80%
Visita emergenza	100%	80%
Conservativa	100%	80%
Radiologia odontoiatrica	100%	80%
Chirurgia	100%	80%
Parodontologia	100%	80%
Endodonzia	100%	80%
Protesi	80%	60%
Ortognatodonzia	80%	60%
Implantologia	80%	60%
Massimale annuo	(con estensione della collettiva denti al nucleo assicurato) Massimale complessivo di € <b>3.500</b> così spendibile: a. Dipendente: € 3.500 di cui € 500 alle condizioni della Collettiva Denti Obbligatoria e € 3.000 della Completa b. Coniuge o convivente more uxorio, i figli fiscalmente a carico, purché assicurati con la polizza non odontoiatrica: € 3.500 di cui € 2.000 a condizioni della Collettiva Denti Obbligatoria e € 1.500 della Completa c. altri eventuali familiari assicurati con la polizza non odontoiatrica: € 2.000 a condizioni della Collettiva Denti Obbligatoria	
	*1 Visita ed Ablazione/anno per testa	