



## ***GUIDA AI PIANI SANITARI***

***Convenzione Cassa Nazionale Del Notariato  
Rimborso Spese Mediche***

***Biennio 01.11.2025 – 31.10.2027***

# BENVENUTO TRA I NOSTRI ASSICURATI.

Torino, 1 novembre 2025

Gentile Assistito,

## REALE MUTUA PER LA CNN E IL SUO PIANO SANITARIO BASE

siamo lieti di comunicarLe che, anche per il prossimo biennio 01/11/2025 - 31/10/2027, sarà valida la fornitura del Servizio Assicurativo Assistenziale a favore di tutti gli Iscritti alla Cassa Nazionale del Notariato, prestata da Reale Mutua di Assicurazioni, Compagnia primaria che gestirà in toto il **"Piano Sanitario Base"**, studiato e realizzato ad hoc per la categoria.

## CENTINAIA DI CENTRI MEDICI CONVENZIONATI E LA COMODITÀ DELLA CONSULTAZIONE ON-LINE

La copertura offerta dal **"Piano Sanitario Base"** è automaticamente operativa per tutti i notai e titolari di pensione e prevede un'ampia e completa protezione per i Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi, con la sicurezza e l'affidabilità di un massimale esteso a **€ 500.000,00**, oltre ad una serie di garanzie accessorie che completano l'offerta. Potrà fare affidamento su una rete capillare di Centri Medici Convenzionati e, accedendo al portale [www.blueassistance.it](http://www.blueassistance.it), raggiungibile anche dal sito della [Cassa del Notariato](http://www.cassa-notariato.it), potrà usufruire della nuova procedura trasmissione di "richieste di rimborso on-line" delle prestazioni sanitarie, semplicemente allegando la documentazione medica e di spesa. Inoltre, in qualsiasi momento, grazie alla consultazione on-line, potrà seguire comodamente l'iter delle Sue pratiche.

## L'OPPORTUNITÀ DI UN PIANO INTEGRATIVO PER PERSONALIZZARE LA SUA PROTEZIONE E QUELLA DEL SUO NUCLEO FAMILIARE

Le ricordiamo, inoltre, che Reale Mutua Le offre la possibilità di sottoscrivere un **"Piano Integrativo"** con la duplice formula **"Single"** e **"Family"** che Le permetterà di usufruire, a condizioni speciali e di assoluto favore, di un ventaglio di garanzie che assicureranno completezza di tutela in numerose e frequenti situazioni legate alla salute. Tra le prestazioni garantite, all'interno di un massimale annuo di **€ 300.000,00**, annoveriamo, ad esempio, i ricoveri/day hospital con o senza intervento chirurgico, il parto spontaneo o cesareo, le visite specialistiche, la diagnostica corrente e le prestazioni terapeutiche e fisioterapiche. Il piano sanitario integrativo le darà, inoltre, la possibilità di usufruire della copertura diretta per alcune cure odontoiatriche accedendo, per tutte le altre, a tariffe scontate a lei riservate presso centri convenzionati con Blue Assistance.

## I COSTI DEI PIANI SANITARI INTEGRATIVI E I TERMINI DI ADESIONE

L'adesione al piano sanitario integrativo dovrà avvenire **entro il 31/01/2026**, attraverso la compilazione e l'invio on-line dell'adesione disponibile sul sito internet [www.cassanotariato.it](http://www.cassanotariato.it). Il costo annuale della formula **"Single"** è di **€ 1.177,40**, mentre il costo annuale della formula **"Family"** è di **€ 3.690,92**. È importante ricordare che la formula **"Family"** copre l'intero nucleo familiare inteso come titolare (notaio o pensionato), coniuge non legalmente separato, convivente more uxorio o unito civilmente, i figli fiscalmente a carico, anche non conviventi, e quelli non fiscalmente a carico ma conviventi entro i 30 anni. Sono altresì equiparabili ai figli, ai fini della copertura, i figli del coniuge/convivente more uxorio e unito civilmente. Unica eccezione è prevista per il figlio convivente, non fiscalmente a carico, con età superiore ai 30 anni, per il quale è prevista l'inclusione in copertura al costo annuale di **€ 1.138,70**.

## OPERATIVITÀ E NUMERI UTILI

Per qualsiasi ulteriore informazione sulle condizioni e le coperture previste, avrà dalle ore 09.30 alle 19.30 a Sua disposizione la Centrale Operativa appositamente predisposta da Blue Assistance chiamando al Numero Verde 800.183.433 (se chiama dall'Italia) o 011.741.74.19 (se chiama dall'Estero).

REALE MUTUA ASSICURAZIONI  
Direttore Distribuzione e Marketing Brand di Gruppo

---

**GUIDA ALLE PRESTAZIONI DELLA COPERTURA SANITARIA  
DEDICATA AGLI ISCRITTI ALLA CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO  
BIENNIO 01.11.2025 /31.10.2027**

---

**PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO BASE – SEZIONE 4**

**RICOVERO PER:**

**GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**

**GRAVE EVENTO MORBOSO CHE NECESSITA DI RICOVERO SENZA INTERVENTO**

**GRAVE EVENTO MORBOSO CHE NECESSITA DI TRATTAMENTO MEDICO DOMICILIARE**

**Massimale annuo: € 500.000,00**

Il massimale di € 500.000,00 è da intendersi per il titolare ovvero per nucleo familiare in caso di adesione al piano integrativo Family per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4-Prestazioni del Piano Sanitario Base.

**Condizioni di liquidazione:**

**Diretta:** 100%

**Rimborso:** scoperto 10% con un minimo non rimborsabile di € 1000,00 e un massimo non rimborsabile di € 5000,00.

**Forma Mista:** - Costi di struttura medesime regole previste dalla forma diretta  
- Onorari medici medesime regole previste per la forma a rimborso

**Ticket / Trattamento alberghiero all'interno del SSN:** 100%

**Spese pre e post ricovero:**

**Pre ricovero:** 125 gg (100 gg in caso di grave evento morboso)

**Post ricovero:** 155 gg (180 gg in caso di trapianto, 120 gg in caso di grave evento morboso)

**Condizioni di liquidazione delle spese pre e post ricovero:**

**Diretta:** 100%

**Rimborso:** scoperto 10%

**Ticket:** 100%

**Accompagnatore:** € 100,00 al giorno per persona, per un periodo massimo di 30 giorni a ricovero/anno

**Assistenza Infermieristica Individuale:** limite annuo di € 4.000,00

**Trasporto assicurato e accompagnatore**

Italia e stati della UE      limite di € 5.000,00 per ricovero

Resto del mondo          limite di € 8.000,00 per ricovero

Tali massimali sono da intendersi per il Titolare ovvero per nucleo familiare in caso di adesione al piano integrativo Family per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 – Prestazioni del Piano Sanitario Base.

**Acquisto, noleggio e manutenzione apparecchi protesici, terapeutici e sanitari:** limite annuo di € 5.500,00  
Tale massimale è da intendersi per il Titolare ovvero per nucleo familiare in caso di adesione al piano integrativo Family per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4- Prestazioni del Piano Sanitario Base.

**Cure palliative e terapie del dolore:** limite di € 15.000,00 per evento

**Costi funerari e rimpatrio salma solo in caso di decesso all'estero:** limite annuo di € 10.000,00

**Indennità sostitutiva:**

- € 155,00 al giorno – massimale annuo di 180 giorni per assistito (franchigia due giorni)
- € 77,50 al giorno per ricoveri e/o day hospital pre e post intervento.
- Spese pre/post: secondo i limiti temporali previsti e con l'applicazione delle franchigie e scoperti previsti per i "Grandi interventi chirurgici e i gravi eventi morbosi"
- Ticket: al 100%

**PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE DI ALTA DIAGNOSTICA**

**Massimale annuo:** € 15.000,00

Il massimale di € 15.000,00 è da intendersi per il titolare ovvero per nucleo familiare in caso di adesione al piano integrativo Family per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 – Art. 5 – PIANO SANITARIO BASE.

**Condizioni di liquidazione:**

**Diretta:** - Notai in esercizio: al 100%

- Notai in pensione: franchigia di € 50,00 per prestazione o ciclo per terapie.

**Rimborso:** Notai in esercizio e Notai in Pensione franchigia € 100,00 per prestazione o ciclo per terapie.

**Ticket:** 100%

**MEDICINA PREVENTIVA**

**Massimale annuo:** € 1.000,00

Il massimale di € 1.000,00 è da intendersi per il titolare ovvero per nucleo familiare in caso di adesione al piano integrativo Family per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 - Art.6 – Prestazioni del Piano Sanitario Base.

**Condizioni di liquidazione:**

**Diretta e Rimborso:** 100% entro il massimale annuo

**Prestazioni erogabili solo in forma diretta:**

Le prestazioni previste dai pacchetti sono previste solo oltre i 40 anni di età, e devono essere effettuate nell'arco massimo di 10 giorni lavorativi presso le strutture convenzionate. L'elenco dei pacchetti è presente nelle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 Art. 6 – Prestazioni del Piano Sanitario Base.

**Nota:** Tutte le prestazioni previste da saranno eseguibili una sola volta per annualità assicurativa.

## **CURE ONCOLOGICHE (prestazioni mediche ed infermieristiche, esami ed accertamenti diagnostici, cure, trattamenti e terapie comprensive di eventuale Day Hospital o ricovero)**

**Massimale annuo:** € 50.000,00

Il massimale di € 50.000,00 è da intendersi per il titolare ovvero per nucleo familiare in caso di adesione al piano integrativo Family per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 Art. 7 – Prestazioni del Piano Base.

**Condizioni di liquidazione:** 100% entro il limite annuo di € 50.000,00

**Nota:** in caso di esaurimento del massimale (€ 50.000,00) verranno applicati nell'ordine i massimali e gli scoperti previsti per i "Grandi interventi chirurgici ed i gravi eventi morbosì" Sezione 4- Art. 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 -Prestazioni del Piano Base.

## **FOLLOW UP ONCOLOGICO (prestazioni diagnostiche previste dai protocolli di osservazione)**

**Massimale annuo:** € 10.000,00

Il massimale di € 10.000,00 è da intendersi per il titolare ovvero per nucleo familiare in caso di adesione al piano integrativo Family per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 – Prestazioni del Piano Sanitario Base.

**Condizioni di liquidazione:** al 100%

**Nota:** per aver diritto alla copertura è condizione essenziale, alla prima richiesta di rimborso, esibire la tessera di esenzione 048 rilasciata dalla A.S.L. recante il codice specifico per patologia. Non sarà necessario ripresentarla per le successive richieste.

## **COPERTURE PER NON AUTOSUFFICIENZA**

- **MASSIMALE MENSILE A RIMBORSO.** La garanzia prevede il rimborso, entro un massimale di € 250,00 pro-capite al mese, per tutto il periodo di non autosufficienza ed entro il termine di validità della polizza, delle spese rientranti nelle seguenti categorie: *ricoveri in strutture di lungodegenza; assistenza; prestazioni infermieristiche, fisioterapiche e riabilitative; acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle, poltrone e letti ortopedici, ausili e presidi sanitari; farmaci non rimborsati dal SSN; altre spese comunque connesse allo stato di non autosufficienza* (come da elenco riportato nelle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 – Art. 9, lett. a) – Prestazione del Piano Sanitario Base).

**Massimale mensile:** € 250,00

**Condizioni di liquidazione:** al 100% entro il limite del massimale mensile

**Nota:** si precisa che per la parte eccedente il predetto massimale mensile, l'Assistito avrà diritto a richiedere il rimborso ove previsto dalle precedenti garanzie di polizza.

- **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PER NON AUTOSUFFICIENZA:** Gli assistiti con invalidità civile al 100% con accompagnamento e con limitazione di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, spostarsi) possono chiedere l'erogazione di € 500/mese per servizi domiciliari o in rete, oltre a servizi di informazione sociosanitari (24h) e prestazioni a tariffe convenzionate. I servizi previsti sono i seguenti: *assistenza infermieristica o sociosanitaria; badante, trattamenti fisioterapici e rieducativi; Visite specialistiche e accertamenti diagnostici; trasporto in ambulanza; prestazioni erogate in regime di ricovero* (come da elenco riportato nelle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 Art. 9, lett.b) – Prestazioni del Piano Sanitario Base).

**Massimale mensile:** € 500,00

**Condizioni di copertura:** Per attivare la copertura delle prestazioni assistenziali previste in caso di non autosufficienza definitiva al 100% con accompagnamento qualora ricorrano le condizioni previste alla lettera b) delle CGA, contattare il Numero Verde Blue Assistance **800.183.433** e selezionare il digit numero **5**.

**Nota:** la condizione di non autosufficienza va documentata con la presentazione da parte del richiedente di una copia del Verbale della Commissione di prima istanza per invalidità civile da cui risulti che l'assistito è riconosciuto invalido al 100% con diritto all'indennità di accompagnamento. Inoltre, per le prestazioni di assistenza per non autosufficienza, è necessario che sia allegato un certificato del medico curante attestante lo stato di non autosufficienza redatto su apposito modello fornito dall'assicuratore con compilazione della relazione sulle cause della perdita dell'autosufficienza.

### **INDENNITA' per GRAVE INVALIDITA' PERMANENTE da INFORTUNIO**

In caso di IP (Invalidità permanente) superiore al 66% indennizzo pari al capitale assicurato di € 60.000,00.

**Condizioni di liquidazione:** denuncia da presentare entro 60 gg. dall'incidento stesso.

**Nota:** garanzia gestita dall'Ufficio Sinistri Complessi Previdenza i cui riferimenti sono presenti alla Sezione numeri utili.

### **INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO**

**Massimale annuo:** € 5.000,00

Il massimale di € 5.000,00 è da intendersi per il titolare ovvero per nucleo familiare in caso di adesione al piano integrativo Family per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4– Prestazioni del Piano Sanitario Base.

La presente garanzia comprende le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale sempre relativi ai seguenti interventi: osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso; cisti follicolari; cisti radicolari; adamantinoma; odontoma; ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari, cisti follicolari, cisti radicolari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari.

**Condizioni di liquidazione:**

**Diretta/Rimborso:** scoperto del 15%

## QUADRO SINOTTICO – PIANO SANITARIO BASE

Massimali, scoperti, franchigie e sotto limiti

| AREA RICOVERO                                                                                           | Massimali / Condizioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ricovero per Grande Intervento Chirurgico (elenco I - GIC)</b>                                       | <p><b>€ 500.000,00</b> condiviso con Ricovero per Grave Evento Morboso</p> <p><b>Prestazioni in copertura:</b><br/>Pre-ricovero (125 gg), rette di degenza, equipe chirurgica e materiale d'intervento, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, cure ed accertamenti, trattamenti fisioterapici e rieducativi, post ricovero (155 gg dopo il ricovero).</p> <p><b>In rete:</b> nessuno scoperto/franchigia</p> <p><b>Fuori rete:</b> scoperto 10% (min € 1.000, max € 5.000)</p> <p><b>Ticket rimborsabili al 100%</b></p> <p><b>Pre/Post ricovero fuori rete:</b> scoperto 10%</p>                                                                                                                                                           |
| <b>Garanzie accessorie al Ricovero</b> (a rimborso con obbligo di presentazione della cartella clinica) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Retta accompagnatore                                                                                    | <b>€ 100,00/giorno (max 30 giorni)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Assistenza infermieristica individuale                                                                  | <b>€ 4.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Trasporto sanitario                                                                                     | Italia/UE: <b>€ 5.000,00</b><br>Resto del mondo: <b>€ 8.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Apparecchi protesici e sanitari                                                                         | <b>€ 5.500,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Cure palliative                                                                                         | <b>€ 15.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Rimpatrio salma                                                                                         | <b>€ 10.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Ricovero per Grave Evento Morboso (elenco II - GEM)</b>                                              | <p><b>€ 500.000,00</b> condiviso con Ricovero per Grande Intervento Chirurgico</p> <p><b>Prestazioni in copertura:</b><br/>Pre-ricovero (100 gg), rette di degenza, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, cure ed accertamenti, prestazioni biotiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, post ricovero (120 gg dopo il ricovero).</p> <p><b>Prestazioni in copertura:</b><br/>Visite specialistiche, esami ed accertamenti, terapie, assistenza medica ed infermieristica nei 180 gg post prima diagnosi.</p> <p><b>In rete:</b> nessuno scoperto/franchigia</p> <p><b>Fuori rete:</b> scoperto 10% (min € 1.000, max € 5.000)</p> <p><b>Ticket rimborsabili al 100%</b></p> <p><b>Pre/Post ricovero fuori rete:</b> scoperto 10%</p> |
| <b>Trattamento domiciliare per Grave Evento Morboso</b>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Garanzie accessorie al Ricovero</b> (a rimborso con obbligo di presentazione della cartella clinica) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trasporto sanitario                                                                                                                                                          | Italia/UE: € 5.000,00<br>Resto del mondo: € 8.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Apparecchi protesici e sanitari                                                                                                                                              | € 5.500,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Cure palliative                                                                                                                                                              | € 15.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Rimpatrio salma                                                                                                                                                              | € 10.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Interventi chirurgici odontoiatrici</b><br>(obbligo di prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa) | € 5.000,00<br><b>In rete e fuori rete:</b> scoperto 15%<br>Sono compresi gli interventi di implantologia dentale sempre relativi ai seguenti interventi: osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso; cisti follicolari; cisti radicolari; adamantinoma; odontoma; ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>AREA EXTRA RICOVERO</b>                                                                                                                                                   | <b>Massimali / Condizioni</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Alta Diagnostica</b> (obbligo di prescrizione medica con patologia presunta o accertata)                                                                                  | € 15.000,00<br><u>Notai in esercizio:</u> <b>in rete</b> nessuna franchigia<br><u>Notai in pensione:</u> <b>in rete</b> franchigia € 50<br><br><u>Notai in esercizio e notai in pensione:</u><br><b>Fuori rete:</b> franchigia € 100<br><b>Ticket rimborsabili al 100%</b><br>Accertamenti diagnostici di alta specializzazione come da elenco. A titolo esemplificativo: amniocentesi, biopsia, coronarografia, clisma opaco, doppler, ecocardiografia holter, elettromiografia, endoscopie, isterosalpingografia, retinografia, RMN, scintigrafia, TAC, villocentesi.                                                                                                                                                    |
| <b>Prevenzione e check up</b> (senza obbligo di prescrizione medica)                                                                                                         | €1.000,00<br>Erogazione entro 10 giorni lavorativi<br>Una volta per anno assicurativo<br><br>La Società provvede al pagamento diretto o al rimborso della spesa per le seguenti prestazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>prelievo venoso, ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, urea, creatinina, emocromo, emoglobina glicosilata, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), VES, azotemia, uricemia, elettroforesi delle sieroproteine, protidemia totale e dosaggi ormonali tiroidei (TSH, FT3, FT4), sideremia</i></li> <li>• <i>esame urine</i></li> <li>• <i>esame feci (ricerca sangue occulto)</i></li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ecodoppler o, in alternativa, ecocolordoppler TSA</i></li> <li>• <i>radiografia toracica</i></li> <li>• <i>visita dermatologica con mappatura dei nevi</i></li> <li>• <i>ecografia mammaria</i></li> <li>• <i>visita specialistica cardiologica ed elettrocardiogramma (con eventuale elettrocardiogramma da sforzo nel caso in cui il medico ne ravvisi la necessità da effettuarsi entro i 15 giorni successivi alla visita cardiologica stessa).</i></li> </ul> <p>In aggiunta oltre i 40 anni di età:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>pacchetto prevenzione uomo (una volta l'anno): visita urologica, ecografia delle vie urinare, esame citologico delle urine, PSA (specifico antigene prostatico), PSAF</i></li> <li>• <i>pacchetto prevenzione donna (una volta l'anno): visita ginecologica, PAP test, ecografia transvaginale e/o pelvica, visita senologica, mammografia</i></li> </ul> |
| <b>Cure oncologiche</b><br>(obbligo di prescrizione medica dell'oncologo o del medico di base)                                                                                  | <b>€ 50.000,00</b><br>Sono coperte le prestazioni mediche ed infermieristiche, esami ed accertamenti, cure, trattamenti, terapie riconosciute dai protocolli internazionali comprensivi dell'eventuale degenza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Follow-up oncologico</b><br>(obbligo di prescrizione medica dell'oncologo o del medico di base e del tesserino di esenzione con codice 048)                                  | <b>€ 10.000,00</b><br><i>Sono coperte le prestazioni mediche e diagnostiche previste dai protocolli di osservazione nel tempo dello sviluppo della malattia oncologica e/o dei risultati della terapia.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Copertura per non autosufficienza</b><br>(obbligo di esibizione verbale della Commissione invalidità civile attestante l'invalidità al 100% con diritto all'accompagnamento) | Gli assistiti con invalidità civile al 100% con diritto all'accompagnamento possono chiedere il rimborso delle spese connesse alla non autosufficienza per <b>€ 250/mese pro-capite</b> .<br><i>Il rimborso è previsto per le seguenti spese:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>ricoveri in strutture di lungodegenza</i></li> <li>• <i>assistenza</i></li> <li>• <i>prestazioni infermieristiche, fisioterapiche e riabilitative</i></li> <li>• <i>acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle, poltrone e letti ortopedici</i></li> <li>• <i>ausili e presidi sanitari</i></li> <li>• <i>farmaci non rimborsati dal SSN</i></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>altre spese comunque connesse allo stato di non autosufficienza</i></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Assistenza per non autosufficienza</b><br>(obbligo di esibizione verbale della Commissione di invalidità civile attestante l'invalidità al 100% con diritto all'accompagnamento e certificato medico su modello fornito dall'assicuratore) | <p>Gli assistiti con invalidità civile al 100% con accompagnamento e con limitazione di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, spostarsi) possono chiedere l'erogazione di <b>€ 500/mese per servizi domiciliari o in rete</b>, oltre a servizi di informazione sociosanitari (24h) e prestazioni a tariffe convenzionate in caso di esaurimento del massimale.</p> <p><i>I servizi previsti sono i seguenti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza infermieristica o sociosanitaria</li> <li>• Badante</li> <li>• Trattamenti fisioterapici e rieducativi</li> <li>• Visite specialistiche e accertamenti diagnostici</li> <li>• Trasporto in ambulanza</li> <li>• Prestazioni erogate in regime di ricovero</li> </ul> |
| <b>Indennità per grave invalidità permanente</b><br>(la denuncia con dettaglio dell'accaduto va presentata in carta libera entro 60 giorni dall'infortunio)                                                                                   | Indennizzo una tantum di <b>€ 60.000,00</b> per invalidità superiore al 66%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Garanzie accessorie</b><br>valide per tutti gli assistiti                                                                                                                                                                                  | <p>Le principali garanzie accessorie sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>QuraKare, "Memo" Assistito:</b> estensione del tariffario agevolato ai familiari degli iscritti (anche non inclusi nel piano sanitario integrativo) per usufruire delle prestazioni sanitarie a costi scontati presso le strutture convenzionate.</li> <li>• Rientro dal ricovero di primo soccorso</li> <li>• Viaggio di un familiare all'estero</li> <li>• Pareri medici</li> <li>• Informazioni sulla degenza</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE E SCOPERTI

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto per spese in area Ricovero:

| Esempio ricovero per Grande intervento chirurgico / Grave evento morboso |                                                             |                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                          | A<br>in rete<br>(struttura e medici entrambi convenzionati) | B<br>fuori rete<br>(struttura e medici entrambi non convenzionati)                              |
| Importo fattura per intervento chirurgico                                |                                                             | € 60.000                                                                                        |
| Franchigia / Scoperto                                                    | Non operante                                                | SCOPERTO: 10% con minimo non rimborsabile di € 1000,00 e massimo non rimborsabile di € 5000,00. |
| Importo liquidato                                                        | € 60.000                                                    | € 55.000                                                                                        |

| Esempio ricovero per Grande intervento chirurgico / Grave evento morboso – in forma mista |                                                 |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                           | C<br>Quota in rete<br>(struttura convenzionata) | C<br>Quota fuori rete<br>(equipe medica non convenzionata)                                      |
| Importo fatture per intervento chirurgico                                                 | € 5.000                                         | € 10.000                                                                                        |
| Franchigia / Scoperto                                                                     | Non operante                                    | SCOPERTO: 10% con minimo non rimborsabile di € 1000,00 e massimo non rimborsabile di € 5000,00. |
| Importo liquidato                                                                         | € 5.000                                         | € 9.000                                                                                         |

**Esempio A: rimborso di € 60.000 (assenza di scoperti).**

**Esempio B: rimborso di € 55.000 (ottenuto sottraendo lo scoperto del 10% sul totale richiesto con un massimo non rimborsabile di € 5000).**

**Esempio C: rimborso di € 14.000 (di cui € 5.000 in assenza di scoperti relativamente alla quota di fatturazione della struttura e 9.000 relativo alla quota dell'equipe medica non convenzionata, ottenuta sottraendo al richiesto il 10% con un minimo non rimborsabile di €1000).**

In caso di **prestazione mista**, ovvero qualora l'Assistito fosse autorizzato a ricevere una prestazione (intervento chirurgico o ricovero medico) presso una Struttura Convenzionata con il Network, ma l'equipe medica non convenzionata, saranno a carico dell'Assicuratore, tutte le spese della struttura convenzionata fatturate in regime di convenzione. Le spese sostenute per l'equipe medica non convenzionata saranno a carico dell'Assistito e verranno liquidate in forma rimborsuale.

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto per spese extra ricovero di alta diagnostica:

| Esempio extra ricovero di alta diagnostica |                                                             |                                                                    |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                            | A<br>in rete<br>(struttura e medici entrambi convenzionati) | B<br>fuori rete<br>(struttura e medici entrambi non convenzionati) |
| Importo fattura esame di alta diagnostica  |                                                             | € 250                                                              |
| Franchigia                                 | Non operante per notai in esercizio                         | € 100,00 per notai in esercizio                                    |
|                                            | € 50,00 per notai in pensione                               | € 100,00 per notai in pensione                                     |
| Importo liquidato                          | € 250,00 (notai in esercizio)                               | € 150,00 (notai in esercizio)                                      |
|                                            | € 200,00 (notai in pensione)                                | € 150,00 (notai in pensione)                                       |

**Esempio A: rimborso di € 250 per notai in esercizio, € 200 per notai in pensione (ottenuto sottraendo € 50,00 all'importo della fattura di € 250,00).**

**Esempio B: rimborso di € 150 per entrambe le categorie (ottenuto sottraendo € 100,00 all'importo della fattura di € 250,00).**

## **PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO – SEZIONE 4**

### **Massimale annuo: € 300.000,00**

Tale massimale deve intendersi per titolare o per nucleo familiare a seconda della formula di adesione single o family, per annualità assicurativa, e fermi gli eventuali sotto limiti, per tutte le prestazioni previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 – Prestazioni del Piano Sanitario Integrativo.

### **PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI E DAY HOSPITAL CON, O SENZA, INTERVENTO CHIRURGICO, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE RESO NECESSARIO DA INFORTUNIO E MALATTIA, PARTO, CHE RISULTINO IN GARANZIA A TERMINI DI POLIZZA**

#### **Condizioni di liquidazione:**

**Diretta:** al 100%

**Rimborso:** scoperto 10% con un minimo non rimborsabile pari a € 1000 e un massimo non rimborsabile pari a €5000.

**Forma Mista:** - costi di struttura medesime regole previste dall'assistenza diretta  
- onorari medici medesime regole previste per la formula a rimborso

**Ticket / Trattamento alberghiero:** al 100%

**Nota:** In caso di intervento chirurgico effettuato in regime di Day Hospital o ambulatorialmente in assistenza indiretta viene applicato lo scoperto del 30% per i notai attivi, del 35% per i notai pensionati.

#### **Spese pre e post ricovero:**

**Pre ricovero:** limite di 90 gg

**Post ricovero:** limite di 120 gg

#### **Condizioni di liquidazione:**

**Diretta:** al 100%

**Rimborso:** scoperto 10%

**N.B:** In caso di intervento chirurgico ambulatoriale o di day hospital viene applicato uno scoperto del 30 % per notai attivi, del 35% per i notai pensionati.

**Ticket:** 100%

**Accompagnatore:** € 100,00 al giorno – per un periodo massimo di 30 giorni per un accompagnatore. Tale massimale si intende per annualità assicurativa e per evento.

#### **Trasporto assicurato e accompagnatore:**

Italia e UE limite di € 5.000,00 per ricovero

Resto del mondo limite di € 8.000,00 per ricovero

#### **Trasporto e Rimpatrio salma:**

Italia limite di € 2.000,00

Esteri limite di € 5.000,00

#### **Indennità sostitutiva**

**Massimale:** 155 € al giorno entro il limite massimo 180 giorni per anno e per persona

**Nota:** in caso di Day Hospital l'importo sarà pari al 50%

**Parto**

**Massimale parto spontaneo:** € 5.000,00 per evento

**Massimale parto cesareo:** € 8.000,00 per evento

**Condizioni di liquidazione:**

**Diretta / Rimborso:** 100%

**VISITE SPECIALISTICHE, DIAGNOSTICA CORRENTE, PRESTAZIONI TERAPICHE E FISIOTERAPICHE**

**Massimale annuo / nucleo:** € 5.000,00

**Condizioni di liquidazione**

**Diretta:** - Notai in esercizio: al 100%

- Notai in pensione: franchigia di € 50,00 per prestazione o ciclo di terapie;

**Rimborso:**

- Franchigia di € 50,00 per **singola** prestazione di visita specialistica e diagnostica corrente;
- Franchigia di € 100,00 per **ciclo** di prestazioni terapiche e fisioterapiche.

**Ticket:** 100%

**PACCHETTO MATERNITA'**

**Massimale per evento per prestazioni in forma diretta:** nessun limite previsto

**Massimale per evento per prestazioni in forma rimborsuale:** € 800,00

**Condizioni di liquidazione:**

**Diretta/Rimborso:** al 100%

In caso di stato di gravidanza debitamente certificato, l'Assicuratore rimborsa le seguenti prestazioni:

- n° 3 ecografie di controllo;
- n° 8 analisi clinico-chimiche;
- n° 4 visite di controllo ostetrico-ginecologiche.

**Nota:** ai fini del rimborso, tutta la documentazione dovrà essere inviata in un'unica soluzione.

**PROTESI ORTOPEDICHE, APPARECCHI ACUSTICI E AUSILI MEDICI**

**Massimale annuo/nucleo:** € 3.200,00

**Condizioni di liquidazione:**

**Diretta/Rimborso:** scoperto 20%

**Nota:** Si precisa che sono altresì rimborsati gli ausili medici, ortopedici, acustici e ortesi con un sotto limite di € 600,00.

**CURE ODONTOIATRICHE**

Le cure odontoiatriche previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4- Art. 8 – Prestazioni del Piano Sanitario Integrativo, opera esclusivamente in rete (pagamento diretto) previa autorizzazione della Centrale Operativa e consente agli assistiti l'accesso agli studi odontoiatrici convenzionati del network di Blue Assistance, permettendo loro di usufruire delle seguenti prestazioni:

1. **prevenzione odontoiatrica:** visita specialistica e seduta di igiene orale (ablazione tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni), nel limite di un'unica soluzione all'anno per ciascuna persona assicurata, con spesa totalmente a carico di Reale Mutua;
2. **avulsioni:** estrazioni dentarie, con costo a carico dell'iscritto diversificato a seconda si tratti di estrazione semplice

(franchigia fissa €. 35,00) o complessa (franchigia fissa €. 120,00);

3. **prestazioni di implantologia:** applicazione di impianti, con costo a carico dell'Assistito di € 800,00 (franchigia fissa) per ciascun impianto;

4. **pacchetto emergenza odontoiatrica:** cure d'emergenza, come da elenco delle Condizioni Generali di Assicurazione alla Sezione 4 – Art. 8.4 – Prestazioni del Piano Integrativo Sanitario, eseguite a seguito di infortunio documentato da certificato di accesso al Pronto Soccorso, nel limite di una volta all'anno per ciascuna persona assicurata, con spesa totalmente a carico di Reale Mutua.

**Per avvalersi del pagamento diretto,** l'Assicurato deve recarsi presso una struttura sanitaria odontoiatrica convenzionata, la quale provvederà a compilare il piano di cure pre-trattamento odontoiatrico e a richiederne autorizzazione direttamente a Blue Assistance attraverso i canali messi a disposizione dalla stessa. L'invio della richiesta di autorizzazione, effettuata dal Centro Odontoiatrico, deve avvenire almeno 48 ore prima dall'inizio del trattamento. Al momento dell'accesso al Centro Odontoiatrico, l'Assicurato sottoscrive il "Piano di Cure", che costituisce la denuncia del sinistro. Blue Assistance provvede alla valutazione dello stesso ed alla comunicazione alla struttura sanitaria delle prestazioni assicurate. Al momento della conclusione del "Piano di Cure", l'Assicurato deve sostenere in proprio le spese di sua competenza (prestazioni non contemplate dalla garanzia e/o franchigie e scoperti previsti in polizza).

**Per tutte le altre cure dentarie:**

- conservativa
- chirurgia
- protesica
- ortognatodonzia
- igiene orale e paradontologia
- diagnostica

la copertura opera sotto forma di **"accesso a tariffe in convenzione"**. Ossia viene garantita agli assistiti la possibilità di godere di vantaggi economici rispetto alla spesa per le medesime prestazioni erogate privatamente dall'odontoiatra, grazie a convenzioni stipulate ad hoc con singoli medici odontoiatri/studi odontoiatrici, capillarmente diffusi sul territorio.

## **COSTI ANNUALI DEL PIANO INTEGRATIVO (a carico dell'aderente)**

**Formula Single** – adesione del solo titolare: contributo annuo lordo **€ 1.177,40;**

**Formula Family**– adesione del titolare unitamente al nucleo familiare: contributo annuo lordo **€ 3.690,92**

**Nota:** per ogni figlio non a carico e convivente di età superiore ai 30 anni è previsto un contributo annuo lordo pari a **€ 1.138,70.**

## **IL NUCLEO FAMILIARE COPERTO DAL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO**

Si precisa che per nucleo familiare si intende:

- il capo nucleo (iscritto alla Cassa del Notariato come notaio in esercizio/titolare di pensione);
- il coniuge non legalmente separato o, in alternativa, il convivente more uxorio e dall'unito civilmente;
- i figli (conviventi e non) fiscalmente a carico (senza limite di età);
- i figli (conviventi) non fiscalmente a carico fino ai 30 anni.
- i figli convivente con invalidità civile riconosciuta maggiore del 70% e/o inabili ad un qualsiasi lavoro proficuo senza limite di età

Sono comunque compresi i figli non conviventi per i quali il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione. Sono altresì equiparabili ai figli, ai fini della copertura, i figli del coniuge, del convivente more uxorio e dell'unito civilmente.

## QUADRO SINOTTICO – PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

### Massimali, scoperti, franchigie e sotto limiti

| Prestazioni Sanitarie Assicurate                                                                                                                                                                                                                          | Massimali / Condizioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ricovero con Intervento Chirurgico</b><br>(Interventi Chirurgici non compresi nell'elenco dei Grandi Interventi del piano base)<br><br><b>Ricovero o Day Hospital senza Intervento Chirurgico</b><br>(Ricoveri non conseguenti a Grave Evento Morboso) | <b>€ 300.000,00</b><br><b>Prestazioni in copertura:</b><br><i>Pre-ricovero (90 gg), rette di degenza, equipe chirurgica e materiale d'intervento, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, cure ed accertamenti, trattamenti fisioterapici e rieducativi, post ricovero (120 gg dopo il ricovero). Il DH a scopo preventivo <u>non è coperto</u>.</i><br><br><b>In rete:</b> nessuno scoperto/franchigia<br><b>Fuori rete:</b> scoperto 10% (min € 1.000, max € 5.000)<br><b>Ticket rimborsabili al 100%</b><br><b>Pre/Post ricovero fuori rete:</b> scoperto 10% |
| <b>Garanzie accessorie al Ricovero</b> (a rimborso con obbligo di presentazione della cartella clinica)                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Retta accompagnatore</b>                                                                                                                                                                                                                               | € 100,00/giorno (max 30 giorni)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Trasporto sanitario</b>                                                                                                                                                                                                                                | Italia/UE: € 5.000,00<br>Resto del mondo: € 8.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Rimpatrio salma</b>                                                                                                                                                                                                                                    | € 2.000,00 (o € 5.000,00 se decesso all'estero)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Intervento Chirurgico ambulatoriale o in Day Hospital</b><br>(a rimborso con obbligo di presentazione della cartella clinica)                                                                                                                          | Sono coperte le stesse prestazioni previste per il ricovero con intervento chirurgico.<br><br><b>In rete:</b> nessuno scoperto/franchigia<br><br><u>Notai in esercizio:</u> <b>fuori rete</b> scoperto 30%<br><br><u>Notai in pensione:</u> <b>fuori rete</b> scoperto 35%<br><br><b>Ticket rimborsabili al 100%</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Indennità sostitutiva</b><br>(non per Grande Intervento e per ricoveri non conseguenti a Grave Evento Morboso, con obbligo di presentazione della cartella clinica)                                                                                    | In caso di ricovero a carico del SSN, qualora l'assistito non presenti richiesta di rimborso, potrà essere erogata un'indennità giornaliera per ricovero a partire dal primo giorno o per day hospital.<br>Potrà essere richiesto, contestualmente, anche il rimborso delle spese pre e post se previsto dalla specifica garanzia.<br><br><b>€ 155,00/giorno (max 180 giorni)</b><br>In caso di day hospital: <b>€ 77,50/giorno (max 180 giorni)</b>                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Parto</b><br>(a rimborso con obbligo di presentazione della cartella clinica)                                                                                                                                                                          | In caso di parto in regime di ricovero è prevista la copertura delle spese entro un massimale omnicomprensivo.<br><br>Parto spontaneo: <b>€ 5.000,00</b><br>Parto cesareo: <b>€ 8.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| AREA EXTRA RICOVERO                                                                                                                                                                               | Massimali / Condizioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Visite Specialistiche, diagnostica corrente, prestazioni terapeutiche e fisioterapiche</b><br>(con obbligo di prescrizione medica con patologia presunta o accertata, anche in caso di ticket) | <b>€ 5.000,00</b><br><br><u>Notai in esercizio: in rete</u> nessuna franchigia<br><u>Notai in pensione: in rete</u> franchigia € 50<br><br><u>Notai in esercizio e notai in pensione:</u><br><b>fuori rete:</b> franchigia € 50 (per visite specialistiche e analisi di laboratorio);<br><b>fuori rete:</b> franchigia € 100 (per Prestazioni terapeutiche e fisioterapiche)<br><br><i>Sono coperti:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• visite specialistiche con esclusione di omeopatiche, odontoiatriche e ortodontiche;</li> <li>• analisi di laboratorio, esami ed accertamenti diagnostici;</li> <li>• prestazioni terapeutiche e fisioterapiche con esclusione dell'agopuntura.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Pacchetto maternità</b><br>(con obbligo di esibizione di certificato di gravidanza e di inoltro di tutta la documentazione in un'unica soluzione)                                              | <b>3 ecografie di controllo</b><br><b>8 analisi clinico-chimiche</b><br><b>4 visite di controllo ostetrico-ginecologiche</b><br><b>In rete:</b> nessun limite<br><b>Fuori rete:</b> massimale di € 800/evento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Protesi ortopediche, apparecchi acustici, ausili medici</b><br>(con obbligo di prescrizione medica con patologia presunta o accertata)                                                         | <b>€ 3.200,00</b><br>Scoperto 20%<br>Sotto limite <b>€ 600</b> per acquisto / noleggio / riparazione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ausili medici</li> <li>• ortopedici</li> <li>• acustici</li> <li>• ortesi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Cure odontoiatriche in convenzione</b>                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prevenzione:</b> una visita specialistica e una seduta d'igiene l'anno in un'unica soluzione</li> <li>• <b>Avulsione:</b> franchigia € 35 (per estrazione semplice), € 120 (per estrazione complessa) → <u>nel massimale di € 300.000,00</u></li> <li>• <b>Implantologia:</b> franchigia € 800/impianto → <u>nel massimale di € 300.000,00</u></li> <li>• <b>Pacchetto emergenza odontoiatrica:</b> una volta l'anno, con le seguenti prestazioni in copertura:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sigillatura (per ogni dente)</li> <li>○ Otturazione (qualsiasi tipo)</li> <li>○ Incappucciamento della polpa</li> <li>○ Ricostruzione temporanea del dente con ancoraggio a vite o a perno ad elemento</li> <li>○ Endodonzia (comprese RX e qualunque tipo di otturazione)</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Per tutte le altre prestazioni, ossia: conservativa, chirurgia, protesica, ortognatodonzia, parodontologia e diagnostica, la copertura opera sotto forma di accesso a tariffe in convenzione. Il tariffario indica il costo della</i></p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                       | <i>prestazione in convenzione che resta a carico dell'Assistito.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Garanzie accessorie</b><br>valide per tutti gli assistiti                                                                                                                                                                                                          | <p>Le principali garanzie accessorie sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rientro dal ricovero di primo soccorso</li> <li>• Viaggio di un familiare all'estero</li> <li>• Pareri medici e informazioni sulla degenza</li> <li>• Trasmissione messaggio urgenti</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Contributi annuali</b><br><u>pagamento anche in rate trimestrali</u>                                                                                                                                                                                               | <p>Formula Single: <b>1.177,40 €</b><br/> Formula Family: <b>3.690,92 €</b><br/> Figli conviventi non a carico &gt;30 anni: <b>1.138,70 €</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Definizione di Nucleo familiare</b><br><br><b>N.B:</b> L'adesione alla formula Family permette di estendere ai familiari del nucleo anche tutte le garanzie previste dal piano sanitario base, offrendo così una copertura completa per l'intero nucleo familiare. | <p>Il nucleo familiare è composto dal capo nucleo, dal coniuge/partner unito civilmente non legalmente separato o, in alternativa, dal convivente di fatto risultante dallo stato di famiglia, tale indipendentemente dal genere, e dai figli fiscalmente a carico conviventi e non conviventi.</p> <p>Sono altresì inclusi nel nucleo familiare i figli conviventi non fiscalmente a carico fino al compimento di 30 anni e i figli non conviventi per i quali il Capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Sono altresì equiparabili ai figli, ai fini della copertura, i figli del coniuge, del partner unito civilmente e del convivente di fatto.</p> <p>Il suddetto limite di età è da intendersi non operante relativamente ai figli conviventi con invalidità civile riconosciuta maggiore del 70% e/o inabili ad un qualsiasi lavoro proficuo.</p> |
| <b>Contatti di Blue Assistance</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NUMERO VERDE 800.183.433</b>, attivo dalle ore 9:00 alle ore 19.30 dal lunedì al venerdì, per la presa in carico di prestazioni in forma diretta e per informazioni su rimborsi e strutture convenzionate.</li> <li>• <b>Numero dall'estero +39 011.741.741.9 AREA RISERVATA SUL SITO DI BLUE ASSISTANCE</b>, per richiedere i rimborsi e le prese in carico dirette, consultare lo stato delle richieste e il Network convenzionato.</li> <li>• <b>APP "BLUE ASSISTANCE"</b>, la quale consente di effettuare dal proprio smartphone tutte le operazioni dell'area riservata. Per accedere utilizzare le stesse credenziali utilizzate per il login sul sito web di Blue Assistance.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |

## ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DI FRANCHIGIE E SCOPERTI

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto in area Ricovero:

| Esempio Ricovero con o senza intervento chirurgico |                                                   |                                                                                             |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | A - in rete<br>(struttura e medici convenzionati) | B - fuori rete<br>(struttura e medici non convenzionati)                                    |
| Importo fattura per intervento chirurgico          | € 5.000                                           |                                                                                             |
| Franchigia / Scoperto                              | Non operante                                      | SCOPERTO: 10% con un minimo non rimborsabile di € 1000 e massimo non rimborsabile di € 5000 |
| Importo liquidato                                  | € 5.000                                           | € 4.000                                                                                     |

| Esempio ricovero per intervento chirurgico in forma MISTA |                                                |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | C - Quota in rete<br>(struttura convenzionata) | C - Quota fuori rete<br>(equipe medica non convenzionata)                                   |
| Importo fatture per intervento chirurgico                 | € 5.000                                        | € 60.000                                                                                    |
| Franchigia / Scoperto                                     | Non operante                                   | SCOPERTO: 10% con un minimo non rimborsabile di € 1000 e massimo non rimborsabile di € 5000 |
| Importo liquidato                                         | € 5.000                                        | € 55.000                                                                                    |

Esempio A: rimborso di € 5.000 (assenza di scoperti).

Esempio B: rimborso di € 4.000 (ottenuto sottraendo lo scoperto del 10% con un minimo non rimborsabile di € 1000).

Esempio C: rimborso di € 60.000 (di cui € 5.000 in assenza di scoperti relativamente alla quota di fatturazione della struttura e 55.000 relativo alla quota dell'equipe medica non convenzionata, ottenuta sottraendo il 10% con massimo non rimborsabile di €5000)

*In caso di prestazione mista, ovvero qualora l'Assistito fosse autorizzato a ricevere una prestazione (intervento chirurgico o ricovero medico) presso una Struttura Convenzionata con il Network, ma l'équipe medica non convenzionata, saranno a carico dell'Assicuratore, tutte le spese della struttura convenzionata fatturate in regime di convenzione.*

*Le spese sostenute per l'équipe medica non convenzionata saranno a carico dell'Assistito e verranno liquidate in forma rimborsuale.*

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto per intervento in regime di **day hospital o ambulatoriale**:

| <b>Esempio intervento in regime di Day Hospital o ambulatoriale</b> |                                                             |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | <b>A<br/>in rete<br/>(struttura e medici convenzionati)</b> | <b>B<br/>fuori rete<br/>(struttura e medici non convenzionati)</b> |
| Importo fattura per intervento chirurgico                           | € 2.000                                                     |                                                                    |
| Franchigia / Scoperto                                               | Non operante                                                | Notai in esercizio scoperto 30%<br>Notai in pensione scoperto 35%  |
| Importo liquidato                                                   | € 2.000 (notai in esercizio)                                | € 1.400 (notai in esercizio)                                       |
|                                                                     | € 2.000 (notai in pensione)                                 | € 1.300 (notai in pensione)                                        |

**Esempio A:** rimborso di € 2.000 (nessuna franchigia o scoperto applicato).

**Esempio B:** notaio in esercizio: rimborso di € 1.400 (ottenuto sottraendo € 600, ovvero il 30%, all'importo di € 2.000).

**Esempio B:** notaio in pensione: rimborso di € 1.300 (ottenuto sottraendo € 700, ovvero il 35%, all'importo di € 2.000).

Esempio di applicazione di franchigia/scoperto per una prestazione **per visite specialistiche – diagnostica corrente – prestazioni terapeutiche e fisioterapiche**:

| <b>Esempio extra-ricovero</b>              |                                                             |                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | <b>A<br/>in rete<br/>(struttura e medici convenzionati)</b> | <b>B<br/>fuori rete<br/>(struttura e medici non convenzionati)</b>                                                                                                      |
| Importo fattura esame/visita extraricovero | € 120                                                       |                                                                                                                                                                         |
| Franchigia / Scoperto                      | Non operante per notai in esercizio                         | Per i notai in esercizio e in pensione:<br>€ 50,00 per visite specialistiche e diagnostica corrente;<br>€ 100,00 per ciclo di prestazioni terapeutiche e fisioterapiche |
|                                            | € 50,00 per notai in pensione                               |                                                                                                                                                                         |
| Importo liquidato                          | € 120,00 per i notai in esercizio                           | € 70,00 per le visite e diagnostica;<br>€ 20 per il ciclo di prestazioni terapeutiche e fisioterapiche                                                                  |
|                                            | € 70,00 per i notai in pensione                             | € 70,00 per le visite e diagnostica;<br>€ 20 per il ciclo di prestazioni terapeutiche e fisioterapiche                                                                  |

**Esempio A:** rimborso di € 120 per notai in esercizio, € 70 per notai in pensione (ottenuto sottraendo € 50,00 all'importo della fattura di € 120,00).

**Esempio B:** rimborso di € 70 per entrambe le categorie in caso di visita specialistica o diagnostica corrente pensione (ottenuto sottraendo € 50,00 all'importo della fattura di € 120,00); € 20 per entrambe le categorie in caso di ciclo di prestazioni terapeutiche e fisioterapiche pensione (ottenuto sottraendo € 100,00 all'importo della fattura di € 120,00).

## GUIDA ALL'ACCESSO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DESTINATA AGLI ISCRITTI ALLACASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO BIENNIO 2025/2027

La presente guida descrive le procedure operative che gli Assistenti dovranno seguire per accedere alle prestazioni sanitarie.

### AREA RISERVATA SUL SITO DI BLUE ASSISTANCE ([WWW.BLUEASSISTANCE.IT](http://WWW.BLUEASSISTANCE.IT))

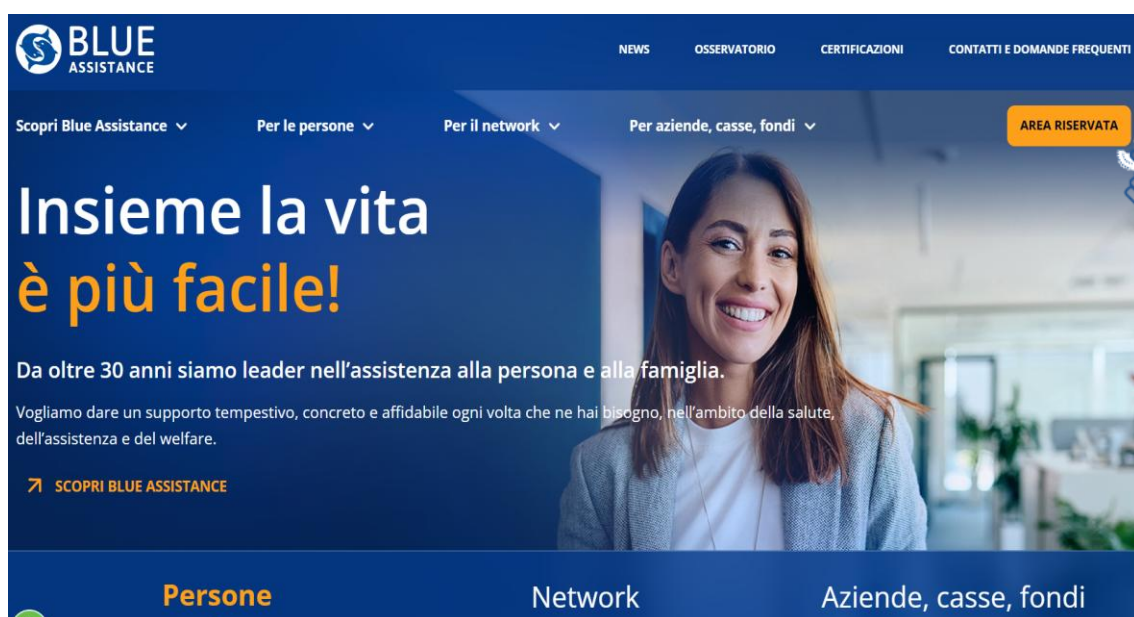
L'accesso all'area dedicata permetterà di:

- consultare le **informazioni** relative alle prestazioni garantite dal piano sanitario;
- cercare una **Struttura Sanitaria** o un **Medico Convenzionato**, interrogando il sistema per chiave geografica, branca specialistica o nome dello specialista ed eventualmente richiedere la prestazione in forma diretta;
- essere aggiornato sullo **stato delle pratiche** presentate, con il massimo livello di dettaglio, anche sulla loro liquidazione;
- richiedere un **rimborso online**;
- richiedere una prestazione in **forma diretta online** senza necessità di contattare preventivamente la Centrale Operativa;
- Accedere alla piattaforma **QuraKare** per stampare il "memo" **per l'accesso a tariffe preferenziali** presso il Network Blue Assistance, da utilizzare esclusivamente in caso di prestazioni non previste dal Piano Sanitario o per esaurimento dei massimali.

### COME REGISTRARSI

Per accedere all'area riservata di Blue Assistance è necessario effettuare una registrazione seguendo la procedura di seguito riportata, **salvo gli utenti già registrati che potranno continuare ad accedere con le credenziali già in loro possesso.**

Al primo accesso al sito [www.blueassistance.it](http://www.blueassistance.it), raggiungibile anche dal sito della [Cassa del Notariato](#), cliccare sul pulsante **Registrazione** e successivamente sul pulsante **Registrati per l'Area Riservata**.



Il form di richiesta va compilato con i propri dati personali e con l'indirizzo mail che corrisponderà alla Username per effettuare l'accesso alla propria **Area Riservata**.

Una volta terminata la fase di compilazione, cliccare sul pulsante **Registrati**.


[? Help](#)

## Registrazione alla tua Area Riservata

Compila tutti i campi richiesti.

Se sei una **Struttura Sanitaria** o un **fornitore** convenzionato [clicca qui](#) per richiedere le credenziali di accesso.

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Nome                 | Cognome              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data di nascita      | Codice fiscale       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Email                | Conferma email       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Password             | Conferma password    |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

☐ Non sono un robot
 

☐ [Accetto termini e condizioni](#)

Registrati



---

Se hai problemi con la registrazione:

[Vai al form Problemi di registrazione](#)



Verrà inviata una mail automatica all'indirizzo e-mail inserito in fase di registrazione contenente il link per confermare ed attivare l'utenza.

Cliccare quindi sul link contenuto nella mail.

## Registrazione alla tua Area Riservata

✓ Complimenti!

Registrazione avvenuta con successo.  
Ora potrai accedere a tutti i nostri servizi.

Login



Cliccare sul pulsante **Login** per effettuare l'accesso con le credenziali inserite in fase di registrazione.



## Accedi alla tua Area Riservata

Username

Password

Accedi



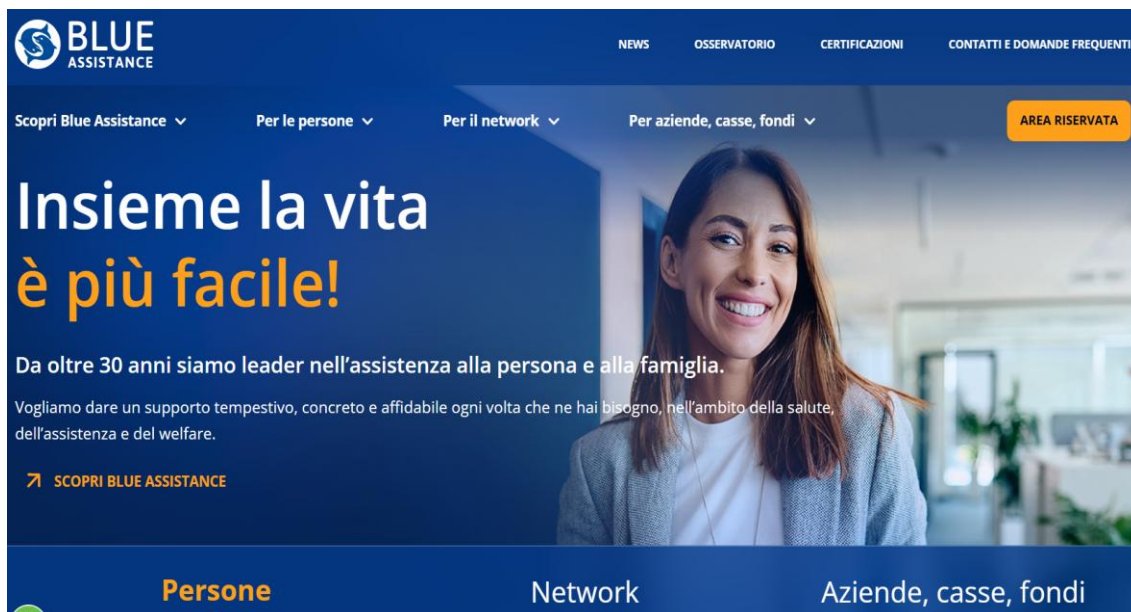
[Non sei registrato? Clicca qui](#)

[Hai dimenticato la username?](#)

[Hai dimenticato la password?](#)



Lo stesso form è accessibile dal sito [www.blueassistance.it](http://www.blueassistance.it) cliccando sul pulsante **Area Riservata**.



Per eventuali problemi in fase di registrazione invitiamo a compilare il form **“Problemi di Registrazione?”**. Oppure sul link **“HELP”**.

clicca qui per richiedere le credenziali di accesso.' The form has two input fields: 'Nome' and 'Cognome'." data-bbox="119 484 875 741"/>

Tale procedura, inoltre, può essere eseguita anche tramite app mobile “Blue Assistance”, con la quale è possibile:

- Visualizzare e modificare i dati anagrafici e di contatto;
- Ricerare le strutture convenzionate con il Network;
- Visualizzare lo stato e i dettagli delle proprie pratiche;

- Pre-attivare le prestazioni in regime di Assistenza diretta.

Per accedere all'App è necessario usare le stesse credenziali di Accesso all'Area riservata, alla quale quindi occorre prima iscriversi.

## **RICHIESTE PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE**

### **ASSISTENZA DIRETTA**

È possibile richiedere una prestazione in forma diretta con le seguenti modalità:

- **ONLINE sull'Area Riservata "Blue Assistance" (valida per tutte le prestazioni di Ricovero ed Extraricovero), o tramite app "Blue Assistance".**

Attraverso l'Area Riservata di [Blue Assistance](#), raggiungibile anche dal sito della [Cassa del Notariato](#), è possibile **richiedere l'attivazione in forma diretta** in Strutture Sanitarie Convenzionate.

Per poter richiedere una prestazione in forma Diretta occorrerà aver già prenotato presso la struttura prescelta; la richiesta dovrà essere effettuata, **almeno 2 giorni lavorativi (48h) prima della prestazione**, direttamente dall'Area Riservata compilando il relativo form.

Completata la sezione dati, l'Assicurato deve allegare la prescrizione medica e l'eventuale documentazione integrativa utile per la valutazione della prestazione.

**Entro il termine massimo di 24 ore** dalla prestazione l'Assistito riceverà una e-mail con la conferma della presa in carico della prestazione.

- **Tramite Centrale Operativa (valida per tutte le prestazioni di Ricovero ed Extraricovero)**

Laddove l'Assistito preferisca richiedere l'attivazione in forma diretta telefonicamente deve preventivamente prendere contatto con la Centrale Operativa telefonando al numero verde dedicato con un preavviso di almeno **due giorni lavorativi (48h)** dalla data fissata per l'appuntamento, comunicando:

- generalità e, qualora necessario per l'identificazione, numero di polizza;
- prescrizione medica della prestazione richiesta in cui sia indicata la motivazione e/o il dubbio diagnostico;
- indicazione della struttura sanitaria e del medico.

Se la richiesta ha carattere di urgenza e perviene oltre il termine del preavviso minimo di 2 giorni lavorativi, la Centrale Operativa si impegna a gestirla. Limitatamente ai ricoveri, in caso di comprovata urgenza (documentata da certificato di prescrizione medica), ove il preavviso non fosse possibile, l'Assistito, entro e non oltre 48 (quarantotto) ore dal ricovero e comunque prima della sua dimissione dalla struttura convenzionata, potrà chiedere la presa in carico del ricovero stesso.

La Centrale Operativa di Blue Assistance è a disposizione degli Assicurati:

- **dalle ore 9 alle ore 19.30 dal lunedì al venerdì**, per la **presa in carico** di prestazioni in forma diretta in strutture sanitarie e con medici chirurghi convenzionati, garantendo anche, se necessario, le **informazioni** per la scelta della struttura e dei medici più idonei;
- **24 ore su 24, 365 giorni l'anno**, per prestazioni di **assistenza** alla persona e per **consigli medici** per orientare alla soluzione di problemi d'urgenza.

**Dall'Italia:** **Numero verde 800.183.433**

**Dall'estero:** **Prefisso internazionale +39 011.741.7419**

**Area Riservata:** [www.blueassistance.it](http://www.blueassistance.it)

Si rimanda alla SEZIONE 3 - Art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione, per maggiori dettagli sulle modalità di accesso alle prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate e - all'Art.2, per maggiori dettagli sulle prestazioni in strutture sanitarie convenzionate, ma con equipe medica non convenzionata (convenzionamento misto).

➤ **Cure odontoiatriche (solo per piano integrativo)**

Per avvalersi del pagamento diretto, l'Assicurato deve recarsi presso una struttura sanitaria odontoiatrica convenzionata, la quale provvederà a compilare il piano di cure pre-trattamento odontoiatrico e a richiederne autorizzazione direttamente a Blue Assistance attraverso i canali messi a disposizione dalla stessa. L'invio della richiesta di autorizzazione, effettuata dal Centro Odontoiatrico, deve avvenire almeno 48 ore prima dall'inizio del trattamento.

**N.B.** Al fine di poter richiedere una presa in carico di una prestazione in rete, l'Assicurato titolare del solo Piano Base, al primo accesso al portale di Blue Assistance viene rimandato ad una pagina denominata "Raccolta Privacy", nella quale in fase di download, deve dichiarare preventivamente di aver preso atto dell'Informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 Codice in materia di protezione dei dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati personali, anche sensibili, che lo riguardano, in maniera funzionale all'esercizio dell'attività assistenziale complementare.

La suddetta documentazione una volta stampata e sottoscritta deve essere caricata a mezzo portale.

Solamente una volta portato a compimento il processo di caricamento, si potranno utilizzare le funzioni dispositive.

## **RICHIESTE PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE (O IN ASSENZA DI ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA DIRETTA)**

### **RICHIESTE DI RIMBORSO**

➤ **ONLINE sull'Area Riservata "Blue Assistance", o tramite l'app "Blue Assistance".**

Per chiedere il rimborso delle spese sostenute accedere all'apposita funzione presente nell'Area Riservata del portale di Blue Assistance - [www.blueassistance.it](http://www.blueassistance.it), raggiungibile anche dal sito della [Cassa del Notariato](#). **Questa modalità permette un caricamento più veloce e un monitoraggio immediato della documentazione all'interno dell'Area Riservata.**

Gli step per l'inserimento della domanda di rimborso sono i seguenti:

- selezione **dell'Assicurato** che ha eseguito la prestazione
- inserimento dei propri dati **bancari**
- caricamento dei dati per ciascuna **fattura di spesa**
- **upload** di ciascuna fattura e della documentazione medica richiesta.

Alla chiusura della pratica di richiesta di rimborso, l'Assistito riceverà via **e-mail** il **prospetto liquidativo** con il dettaglio delle somme rimborsate.

È possibile monitorare lo stato di avanzamento dei documenti trasmessi direttamente sul portale.

Laddove Blue Assistance abbia necessità di ulteriore documentazione ai fini della valutazione della pratica, verrà inviata una mail all'Assistito con la richiesta. La documentazione integrativa sarà possibile trasmetterla sempre

attraverso il portale recuperando la precedente richiesta inizialmente caricata.

Qualora fosse necessario inviare dei documenti cartacei perché, per esempio, troppo voluminosi (tipo cartella clinica) è possibile procedere tramite portale compilando e stampando il modulo di richiesta rimborso che, una volta sottoscritto, dovrà essere trasmesso insieme ai documenti.

Per i dettagli sulla documentazione medica e di spesa da presentare si rimanda alla Sezione 3 – Art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il rimborso viene effettuato tramite bonifico bancario sulle coordinate (IBAN) inserite nel portale di Blue Assistance.

### ➤ **Modalità Cartacea con posta tradizionale**

L'Assistito, ricevuta la prestazione, dovrà compilare il **Modulo** di richiesta di rimborso reperibile sulla propria Area Riservata compilandolo in ogni sua parte ed allegando fotocopia della documentazione giustificativa di cui sopra.

Il modulo ed i relativi allegati devono essere trasmessi al seguente indirizzo:

Blue Assistance S.p.A. – c.a. Ufficio Liquidazione Danni – Via San Dalmazzo 20/A - 10122 – Torino (TO)

**N.B.** Al fine di poter richiedere un rimborso, l'Assicurato titolare del solo Piano Base, al primo accesso al portale di Blue Assistance viene rimandato ad una pagina denominata "Raccolta Privacy", nella quale in fase di download, deve dichiarare preventivamente di aver preso atto dell'Informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 Codice in materia di protezione dei dati personali e di acconsentire al trattamento dei dati personali, anche sensibili, che lo riguardano, in maniera funzionale all'esercizio dell'attività assistenziale complementare.

La suddetta documentazione una volta stampata e sottoscritta deve essere caricata a mezzo portale.

Solamente una volta portato a compimento il processo di caricamento, si potranno utilizzare le funzioni dispositive.

## ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ADESIONE ONLINE ALLA COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA

Reale Mutua Assicurazioni sempre pronta e attenta ad adottare modelli di comportamento innovativi al passo con le esigenze dei suoi Assistiti ed a privilegiare la qualità dei processi informatici con l'utilizzo di strumenti di miglioramento, è lieta di presentarvi le novità del nuovo Modulo di Adesione online per la polizza sanitaria della Cassa Nazionale del Notariato.

Da oggi in poi tutti gli Assistiti navigando sul sito della Cassa Nazionale del Notariato nella pagina dedicata alla copertura sanitaria, avranno la possibilità di ottenere preziose informazioni, funzionalità e servizi con una migliore e facile fruizione, nonché consultare la rete sanitaria convenzionata.

La modalità di adesione al Piano Integrativo, per sé e per il proprio nucleo familiare, della polizza sanitaria, si può riassumere nei seguenti passaggi:

- Accesso al sito [www.cassanotariato.it](http://www.cassanotariato.it), recandosi nella sezione "ASSISTENZA".
- Selezionare "nuova copertura sanitaria 2025-2027": l'adesione e cliccare il link dedicato al portale adesioni polizza integrativa.
- Si aprirà la pagina di login, nella quale l'autenticazione avverrà tramite l'inserimento del codice fiscale.



Pagina di login e autenticazione tramite Codice Fiscale

  
CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO

**WellUp**  
**Benvenuto**  
Grazie per averci scelto. Accedi qui sotto.

Inserisci il tuo Codice Fiscale

Invia

powered by  
**iotelematics**  
THE NEW INTERNET OF THINGS



- Dopo l'autenticazione, sarà richiesto di fornire il consenso al trattamento dei dati personali ai fini della privacy. Passaggio obbligatorio per poter procedere.

**Informativa privacy**

AFFINCHÉ REALE MUTUA ASSICURAZIONI E BLUE ASSISTANCE POSSANO TRATTARE I SUOI DATI PERSONALI, È NECESSARIO PRESTARE IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATO DI SEGUITO

*Consenso necessario al trattamento dei dati personali. Obbligatorio acconsentire per procedere con la compilazione.*

Preso atto dell'informativa allegata, in materia di trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n.2016/679, ACCONSENTO / ACCONSENTIAMO al trattamento dei miei/nostri dati personali, incluse categorie particolari di dati che mi/ci riguardano, per le finalità, secondo le modalità e i soggetti indicati nella predetta informativa. Tale consenso è indispensabile e senza di esso non sarà possibile dare seguito a quanto richiesto e contrattualmente previsto.

Non acconsento      Acconsento

**iotelematics**  
THE NEW INTERNET OF THINGS

Il consenso al trattamento dei dati personali è **obbligatorio** per procedere.

- Nella sezione “compila i dati anagrafici”, sarà necessario inserire i propri dati ;

**Piano Sanitario Integrativo**

**Dati anagrafici**

Nome\* Mario      Cognome\* Rossi

Codice fiscale\* RSSMRO92E69Z600J      Cittadino italiano ☒

Genere\* Maschio

Luogo di nascita\* Cordoba      Data di nascita\* 29/05/1992

Matricola

**Elenco familiari** +  
Nessun familiare presente

Totale €

**Formi**

Form scrollabile

- Al termine della compilazione dei dati anagrafici, l'associato avrà la possibilità di aggiungere i familiari appartenenti al proprio nucleo. Durante questa fase, sarà visibile l'indicazione del premio assicurativo, il quale si aggiornerà automaticamente in base alle scelte effettuate.

**IL SOTTOSCRITTO**

Compila i dati anagrafici    Questionario informativo    Tipologia pagamento    Riepilogo

**Piano Sanitario Integrativo**

**Dati anagrafici**

Nome\* Mario    Cognome\* Rossi

Codice fiscale\* RSSMRO92E69Z600I    Cittadino italiano ☒

Genere\* Maschio

Luogo di nascita\* Cordoba    Data di nascita\* 29/05/1992

Matricola

**Elenco familiari** +

Nessun familiare presente

Totale €

**Aggiungi familiare**

**Dati anagrafici**

Nome\* Tommaso    Cognome\* Rossi

Codice fiscale\* TMSRSS05E78I789L    Cittadino italiano ☒

Genere\* Maschio

Luogo di nascita\* Milano    Data di nascita\* 10/06/2005

Convulente ☐    Fiscalmente a carico ☐

Salva dati

Compilazione dei dati anagrafici del famigliare

- Compilare un questionario informativo di coerenza; successivamente, selezionare la tipologia di pagamento:
  1. In caso di pagamento in rata unica, inserire IBAN, Banca e Codice SWIFT.
  2. In caso di pagamento con carta di credito, cliccare sul link presente all'interno del sito della Cassa Nazionale del Notariato.
- Riepilogo finale con tutti i dati inseriti e il totale complessivo della polizza.
- L'ultimo step prevede la firma digitale del contratto: il sistema invierà un SMS contenente un codice OTP al numero di cellulare fornito, inserendo il codice nell'apposito box, la procedura si conclude con la conferma dell'adesione.



**Accettazione della firma digitale OTP**

**Accettazione modalità firma**

Per firmare il contratto, con Firma Elettronica Avanzata, è necessario prendere visione ed accettare le Condizioni Generali che disciplinano questa soluzione di firma.

- Leggi e sottoscrivi le Condizioni Generali riportate di seguito.
- Per procedere alla sottoscrizione del Contratto riceverai, sul tuo cellulare, un SMS con il codice OTP (One Time Password).
- Inserendo il codice ricevuto, e confermando l'inserimento, potrai firmare il contratto.

Modulo di Adesione Cassa Nazionale del Notariato 2021-2028.pdf

☒ Dichiaro di aver preso visione delle Condizioni Generali.

**Checkbox di dichiarazione necessaria per procedere alla firma**

**Possibilità di scaricare tutti i documenti relativi alla procedura effettuata**

Firma ora

- Conferma della copertura: l'Iscritto riceverà, nei tempi tecnici utili, una mail contenente la documentazione e i moduli di adesione firmati digitalmente.

Si ricorda che per qualsiasi informazione e/o richiesta di supporto di carattere amministrativo, rimarrà a totale disposizione degli Assisti il numero verde 800.183.433 (scelta 3) raggiungibile da telefono fisso e cellulare.

## NUMERI UTILI

- numero verde Blue Assistance **800.183.433**
- numero verde Blue Assistance dall'estero **+39 011.741.7419**
- riferimento Ufficio Sinistri Complessi Previdenza  
[sinistricomplessiprevidenza@realemutua.it](mailto:sinistricomplessiprevidenza@realemutua.it)