

Ricordiamo ai colleghi che la POLIZZA SANITARIA prevede per le CURE ODONTOIATRICHE un rimborso annuo per nucleo familiare.

Attenzione: la richiesta va effettuata entro il prossimo 5 gennaio 2026.

DESTINATARI

Dipendenti e familiari beneficiari della polizza sanitaria Unisalute delle società Credit Agricole, Credit Agricole Group Solutions e Credit Agricole Leasing.

PREVISIONI DI POLIZZA

Per cure e protesi dentarie (ortodontiche e odontoiatriche) è previsto un plafond fino alla concorrenza di un massimale unico di 460.000,00 € per l'insieme di tutti gli assicurati compresi anche i familiari fiscalmente a carico.

Il rimborso è previsto fino alla concorrenza di un massimale di 10.000,00 € per assicurato o nucleo familiare per sinistro e con una franchigia assoluta di 1.500,00 € su cui calcolare il 50% dell'importo rimanente (a titolo puramente esemplificativo $10.000 - 1.500 = 8.500 / 2$).

Ogni nucleo familiare potrà usufruire di una unica prestazione nel corso dell'anno assicurativo.

Per prestazioni che si ripetono nel biennio la percentuale di rimborso si ridurrà al 40%, al secondo anno.

Il rimborso delle prestazioni avverrà entro il 28 febbraio dell'anno successivo alla richiesta, con l'avvertenza che, qualora l'ammontare complessivo dei rimborsi dovesse superare il massimale cumulativo annuo globale previsto (460.000 €), i relativi indennizzi verranno ridotti in proporzione.

INOLTRO SINISTRO

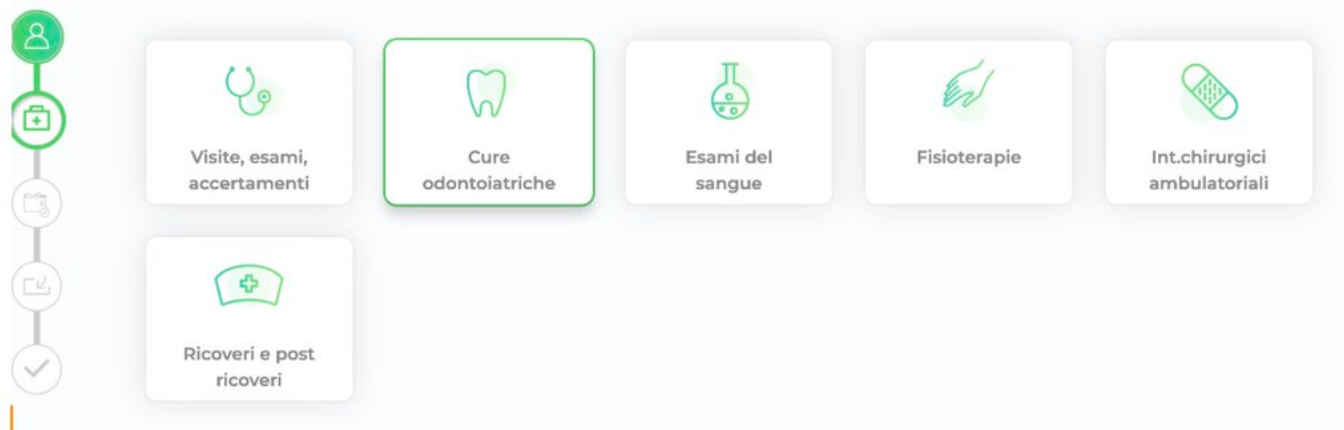
Occorre provvedere all'inoltro di tutte le fatture, con un SOLO ed UNICO invio, alla Compagnia. È possibile effettuare il caricamento sul portale www.unisalute.it, oppure inviare la documentazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

L'invio della raccomandata o il caricamento sul portale dovranno tassativamente avvenire entro il 5 gennaio 2026 procedendo come di seguito:

- **INSERIMENTO A PORTALE UNISALUTE:** Ogni nucleo familiare dovrà presentare un'unica richiesta di risarcimento (unico sinistro) o, eventualmente, aprendo più sinistri ma nella medesima giornata. Il sinistro deve essere aperto per la somma complessiva oggetto della richiesta, inserendo **in un unico file** tutta la documentazione relativa (fatture e giustificativi di spesa).

A questo proposito:

- nella finestra di SELEZIONE TIPOLOGIA SINISTRO selezionare CURE ODONTOIATRICHE



- nella finestra inserimento fattura in presenza di più fatture inserire gli estremi di una fattura, indicando nel campo *"Totale fattura"* la somma delle varie fatture e nel campo *"numero prestazioni in fattura"* indicare 1 e di seguito selezionare la voce generica *"cure conservative"*

UniSalute
Torna in home

Inserisci i dati relativi alla ricevuta di pagamento o alla fattura della quale richiedi il rimborso

Inserisci dati fattura

Data fattura Inserisci data	Numero fattura Inserisci numero della fattura	Bollo ☐ SI ☐ No	Totale fattura Inserisci importo totale della fattura
Ragione Sociale fornitore Inserisci ragione sociale del fornitore	Codice fiscale fornitore Inserisci codice fiscale o Partita IVA	Numero prestazioni in fattura 0	

- **INVIO CON RACCOMANDATA:** È inoltre possibile inviare la documentazione di spesa, del nucleo familiare, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – Via Zanardi 30 – 40131 Bologna BO.

LIQUIDAZIONE

La liquidazione verrà effettuata nel successivo mese di febbraio stante le previsioni di rimborso sopra riportate.