



REGALA IL
PIANO SANITARIO FAMILIARI
AI TUOI FIGLI!

STACCA LA CARD QUI SOTTO,
COMPILALA CON IL LORO NOME E DONALA!

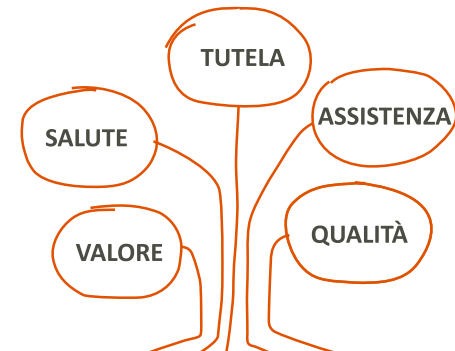
Assidai
Il fondo sanitario per il tuo benessere

Per _____

Da _____

REGALA IL
PIANO SANITARIO FAMILIARI ASSIDAI
AI TUOI FIGLI.

UN DONO SPECIALE
PER IL LORO BENESSERE!



CUSTOMER CARE ASSIDAI

Per maggiori informazioni ti invitiamo a contattare
il **Customer Care Assidai** al numero 06 44070600,
attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00
e dalle ore 15.00 alle ore 17.00
Fax 06 44252612 | 06 92958406

Assidai
Il fondo sanitario per il tuo benessere
Via Ravenna, 14 | 00161 Roma (RM)

Seguici su: [in](#) [twitter](#) [f](#) [youtube](#)

www.assidai.it

Assidai
Il fondo sanitario per il tuo benessere

Piano Sanitario Familiari
per tutti i figli degli iscritti!

IMPORTANTE NOVITÀ
ASSIDAI 2019



NOVITÀ ESCLUSIVA PER IL 2019

In via del tutto straordinaria per il prossimo anno, in deroga al Regolamento del Fondo, Assidai ha reso disponibile l'iscrizione al **Piano Sanitario Familiari** per tutti i figli degli iscritti che hanno superato il 26° anno di età e anche eventualmente al loro nucleo familiare.

PIANI SANITARI FAMILIARI	CONTRIBUTI
FIGLIO fino a 35 anni (per ciascun figlio non assistito dal Fasi o altro Fondo)	536 €
FIGLIO da 36 a 45 anni (per ciascun figlio non assistito dal Fasi o altro Fondo)	561 €
FIGLIO da 46 a 55 anni (per ciascun figlio non assistito dal Fasi o altro Fondo)	612 €
FIGLIO SPOSATO fino a 45 anni (ivi compreso il proprio nucleo familiare)	1.158 €
FIGLIO SPOSATO da 46 a 55 anni (ivi compreso il proprio nucleo familiare)	1.279 €
CONVIVENTE (e/o coniuge separato e/o divorziato dell'iscritto principale)	787 €

Per aderire basta compilare il modulo "Familiari" allegato e rinviarlo via Fax ai numeri 06 44252612 | 06 92958406.

SCHEDA RIEPILOGATIVA DEL PIANO SANITARIO

NOTA BENE: La presente scheda riepilogativa costituisce esclusivamente un breve riassunto delle principali prestazioni offerte e, pertanto, ha carattere puramente informativo e non esaustivo. Tutte le prestazioni e le condizioni di rimborso sono riportate nel Piano Sanitario che è l'unico documento, unitamente allo Statuto e al Regolamento Assidai, a far fede.

PRESTAZIONI	MASSIMALI ANNO/NUCLEO	LIMITI/SCOPERTI/FRANCHIGIE
Ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico	€ 500.000 (sottolimito di € 8.000 in caso di parto cesareo; sottolimito di € 4.000 in caso di parto naturale)	Fuori rete: scoperto 20% con un minimo di € 516 ed un massimo di € 1.549. In caso di day hospital lo scoperto minimo è pari a € 258. In rete (convenzione diretta Assidai): applicazione dello scoperto minimo di € 516 per il ricovero e di € 258 per il day hospital. Retta di degenza: € 186 al giorno (compresa IVA). Retta di degenza in caso di parto naturale: € 78 al giorno (compresa IVA). Nessun limite alla retta di degenza per i giorni di ricovero in reparti di terapia intensiva.
Spese per utilizzo di robot (solo se fatturate dalla Casa di cura)	€ 5.000 per intervento (sottolimito del massimale Ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico)	
Ricovero con intervento a scopo ricostruttivo a seguito di mastectomia o quadrantectomia e relativo intervento di adeguamento contro-laterale	Nel massimale del Ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico	Fuori rete: scoperto 20% con un minimo di € 516 ed un massimo di € 1.549. In rete (convenzione diretta Assidai): ulteriore franchigia di € 500 oltre a quanto previsto alla voce "Ricovero con o senza intervento chirurgico" - In rete.
Trasporto dell'assicurato in ambulanza all'Istituto di cura	€ 1.000 per il doppio percorso	
Trasporto dell'assicurato e di un eventuale accompagnatore in treno o in aereo di linea, all'estero e ritorno	€ 2.000	In caso di ricovero con intervento chirurgico.
Vitto e pernottamento accompagnatore	€ 52 al giorno	In caso di ricovero con intervento chirurgico. Massimo 30 giorni anno/nucleo.
Spese per accertamenti diagnostici pre-ricovero	90 giorni prima del ricovero	-
Spese per accertamenti diagnostici post-ricovero	90 giorni dopo il ricovero	-
Spese per prestazioni fisioterapiche	90 giorni dopo il ricovero	In caso di ricovero con intervento chirurgico.
Collaboratrice familiare	€ 26 al giorno	In caso di figli minorenni per ricoveri di più di 7 giorni di un componente del nucleo. Massimo 30 giorni anno/nucleo.
Diaria Surrogatoria (anche per day hospital)	€ 50 per ogni notte di ricovero	Massimo 60 giorni anno/nucleo e riconosciuta solo in caso non sia presentata alcuna spesa inerente o legata al ricovero.
RICOVERO FORME MORBOSE CRONICHE	€ 25 giornalieri	Importo massimo mensile erogabile di € 775.
Extraspedaliere	€ 6.500 (38 tipologie di esami con sottomassimale di € 259 per funzionalità ormonale/spermiogramma)	Fuori rete: scoperto del 25%. In rete (convenzione diretta Assidai): applicazione di una franchigia fissa di € 20 a prestazione. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN.
Cure per patologie oncologiche	€ 5.165	Fuori rete: scoperto del 25%. In rete (convenzione diretta Assidai): applicazione di una franchigia fissa di € 20 a prestazione. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN.
Interventi ambulatoriali	€ 5.165	Fuori rete: scoperto del 25%. In rete (convenzione diretta Assidai): applicazione di una franchigia fissa di € 100 a prestazione. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN.
Visite specialistiche	Figlio - massimale annuo € 517	Fuori rete: scoperto 25% con il limite di € 52 a visita e con esclusione dal rimborso della prima visita inviata ad Assidai. In rete (convenzione diretta Assidai): franchigia fissa di € 20 a visita, fermo il limite di € 52 a visita. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN.
	Figlio Sposato - massimale annuo/nucleo € 1.292	Fuori rete: scoperto 25% con il limite di € 52 a visita e con esclusione dal rimborso delle prime tre visite inviate ad Assidai. In rete (convenzione diretta Assidai): franchigia fissa di € 20 a visita, fermo il limite di € 52 a visita. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN.
	Coniuge o convivente more uxorio - massimale annuo € 1.033	Fuori rete: scoperto 25% con il limite di € 52 a visita e con esclusione dal rimborso della prima visita inviata ad Assidai. In rete (convenzione diretta Assidai): franchigia fissa di € 20 a visita, fermo il limite di € 52 a visita. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN.
Visite specialistiche preventive ginecologiche e/o urologiche	2 visite annue per un massimo di € 150 per ciascuna visita	Solo se non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso nei due anni precedenti.
Indennità mutuo	€ 56.000	In caso di infortunio da cui derivi un'invalidità di grado non inferiore al 66%, corresponsione di un'indennità periodica per le rate di mutuo.

PREMESSA

Assidai ha stipulato una polizza assicurativa a favore del caponucleo (iscritto) e del coniuge/convivente more uxorio, aventi un'età non superiore a 65 anni (età compiuta al 1° gennaio di ogni anno), dei figli risultanti dallo stato di famiglia fino al 26° anno di età, siano essi legittimi, naturali, legittimati, adottivi e in affidamento preadottivo, da ora in avanti denominati assistiti, che durante il periodo di vigenza della polizza dovessero diventare non autosufficienti. Di seguito sono riportate le principali condizioni e garanzie.

PRESTAZIONI

Qualora l'assistito risulti non autosufficiente in base alla definizione di seguito riportata è garantito il pagamento di una **rendita annua vitalizia** immediata; tale rendita verrà erogata in **rate mensili di € 1.200** fintanto che il percipiente sia in vita.
In caso di riconoscimento dello "stato di non autosufficienza" del caponucleo, che ha un figlio minorenne, l'ammontare della **rendita mensile** è pari a € 1.560 fino al raggiungimento della maggiore età del figlio minore.
In caso di riconoscimento dello "stato di non autosufficienza" del caponucleo, che ha un figlio invalido e non autosufficiente, l'ammontare della **rata mensile raddoppia** passando quindi da € 1.200 a € 2.400.
Per figlio invalido o non autosufficiente, a carico, si intende portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 c. 3 legge 104/92, oppure se in età lavorativa riconosciuto inabile al 100% dall'INPS, oppure non autosufficiente secondo la definizione di seguito riportata.

DEFINIZIONE

La perdita di autosufficienza avviene quando l'assistito a causa di una malattia, di una lesione o la perdita delle forze si trovi in uno stato tale da aver bisogno, prevedibilmente per sempre, quotidianamente e in misura notevole, dell'assistenza di un'altra persona nel compiere almeno 4 delle seguenti 6 attività elementari della vita quotidiana, nonostante l'uso di ausili tecnici e medici.

Le attività elementari della vita quotidiana sono così definite:

1. **lavarsi:** capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (anche di entrare e di uscire dalla vasca e dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente;
2. **vestirsi e/o svestirsi:** capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;
3. **mobilità:** capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra;
4. **spostarsi:** capacità di passare dal letto ad una sedia a rotelle e viceversa;
5. **andare in bagno:** capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere il livello di igiene personale soddisfacente;
6. **bere e/o mangiare:** capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri.

*Il dettaglio delle prestazioni è consultabile sulla tua area riservata - sezione modulistica.



UN REGALO PER TE
DA CHI TI VUOLE BENE.