



Assidai 
Il fondo sanitario per il tuo benessere

**L'assistenza sanitaria per gli iscritti
CIMO**

Chi è Praesidium



PRAESIDIUM Spa è la società di consulenza assicurativa specializzata nella copertura dei rischi che riguardano il Management aziendale e nello sviluppo del mondo associativo che rientra nel sistema 

La società nasce nel 2005 da una joint venture tra:



Associazione che rappresenta i dirigenti industriali italiani



Il Fondo di assistenza sanitaria per i Manager, Quadri e alte professionalità

Chi è Assidai

- ✓ Assidai è un **Fondo non profit**, iscritto all'anagrafe dei Fondi sanitari, che fornisce servizi sanitari integrativi studiati per soddisfare le esigenze dei manager e delle alte professionalità aderenti alle Federazioni CIDA
- ✓ Nasce nel novembre **1990 su iniziativa di Federmanager**
- ✓ Ad oggi sono **più di 57.000 i nuclei familiari iscritti e oltre 140.000 le persone assistite.**
- ✓ Aderiscono **oltre 1.500 aziende industriali (oltre a un significativo numero di associazioni CIDA).**
- ✓ Annualmente il Fondo eroga prestazioni per circa 50 milioni di Euro.
- ✓ È distribuito in esclusiva da Praesidium Spa

I vantaggi esclusivi di ASSIDAI per l'iscritto

- ✓ **Impossibilità di recesso unilaterale da parte del Fondo.**
- ✓ **Validità delle coperture in tutto il mondo.**
- ✓ **Nessun limite di età** all'ingresso e di permanenza nel Fondo.
- ✓ **Nessun questionario anamnestico** al momento dell'iscrizione.
- ✓ **Garanzie attive da subito**, fatta eccezione per le spese riferite a malattie pregresse le quali saranno rimborsabili dopo 2 anni dall'adesione.
- ✓ **Contributo unico per l'intero nucleo familiare** (figli fino a 26 anni).
- ✓ Possibilità di **estendere la copertura sanitaria ai figli fino al 55° anno di età**, anche se sposati attraverso il Piano Sanitario "Familiari".
- ✓ Inclusione in tutti i piani sanitari di servizi e prestazioni rivolte a persone non in grado di svolgere autonomamente le principali attività della vita quotidiana (**non autosufficienza – LTC Long Term Care**)
- ✓ **Servizio internazionale di telemedicina**, in caso di necessità, di seconda valutazione clinica-diagnostica.

I vantaggi esclusivi di ASSIDAI per l'associazione



- ✓ Dare valore e concretezza all'iscrizione
- ✓ Assistenza sanitaria di alto valore
- ✓ Condizioni normative ed economiche di significativa rilevanza per l'iscritto, non riscontrabili sul mercato a livello individuale

Alcune importanti Associazioni aderenti ad ASSIDAI

- ✓ FIMO, ortopedici
- ✓ SOI, oculisti
- ✓ ADONP, medici ospedali cattolici
- ✓ SUMAI, sindacato dei medici ambulatoriali
- ✓ ALG, giornalisti
- ✓ ANP, dirigenti scolastici
- ✓ FP CIDA, dirigenti funzione pubblica
- ✓ FNSA, autori dello spettacolo

Piani Sanitari Assidai

I familiari assistiti

Nella copertura ASSIDAI **sono compresi senza contributi aggiuntivi**, oltre all'iscritto principale, i seguenti familiari purché risultanti dallo stato di famiglia:

- ✓ **il coniuge** o, in alternativa, **il convivente more uxorio** previa autocertificazione da parte dell'iscritto;
- ✓ **il coniuge superstite** (che diviene titolare dell'iscrizione);
- ✓ **i figli** (fino al compimento del **26° anno d'età** ancorché in affidamento); superata questa soglia è possibile aderire a uno specifico Piano Sanitario chiamato **Familiari**, che garantisce l'assistenza sanitaria **fino al 55°anno di età**;
- ✓ **i figli invalidi** (per invalidità superiore a due terzi della loro capacità specifica, o qualora non abbiano mai lavorato, superiore al 50% della capacità lavorativa generica), per i quali l'assistenza continua **anche dopo il compimento del 26° anno di età**.

Offerta Assidai per Cimo

PIANI SANITARI		
PRESTAZIONI GARANTITE	RICOVERI	ARCOBALENO
Ricoveri per interventi di alta specializzazione		
Tutti i ricoveri day-hospital con o senza intervento		
Interventi chirurgici ambulatoriali		
Extraospedaliere (tra le quali: TAC, ECG, ecografia, chemioterapia, RX)		
Visite specialistiche		
Odontoiatria		
Non autosufficienza		

Tutti i piani sanitari Assidai includono la copertura per la non autosufficienza senza alcun contributo aggiuntivo

Sezione Ricoveri

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).
Spese per utilizzo di robot (solo se fatturate dalla Casa di cura)	€ 5.000 per intervento (massimale Ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico)	Nessun limite alla retta di degenza per i giorni di ricovero in reparti di terapia intensiva.
Ricovero per 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.
RICOVERO FORME MORBOSE CRONICHE	€ 25 giornalieri	Importo massimo mensile erogabile € 775.

Sezione Extraricoveri

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.

Sezione Ricoveri

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).
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)	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.
Ricovero per 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.
RICOVERO FORME MORBOSE CRONICHE	€ 25 giornalieri	Importo massimo mensile erogabile di € 775.

Sezione Extraricoveri

Extraospedaliere	€ 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	€ 1.500	Fuori rete: franchigia fissa di € 50 a prestazione. In rete: applicazione di una franchigia fissa di € 20 a prestazione. 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.

Sezione Extraricoveri

Extraospedaliere	€ 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	€ 1.500	Fuori rete: franchigia fissa di € 50 a prestazione. In rete: applicazione di una franchigia fissa di € 20 a prestazione. 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.

Copertura per la non autosufficienza LTC (Long Term Care)

Tutti i piani sanitari Assidai includono la copertura per la non autosufficienza senza alcun contributo aggiuntivo distinguendo le prestazioni erogate tra under 65 anni e over 65 anni.

Assidai estende, inoltre, tale copertura al coniuge o al convivente more uxorio ampliando la stessa nel caso di presenza di figli minori.

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 (under 65) e 3 (over 65) 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:

- ✓ Lavarsi
- ✓ Vestirsi/svestirsi
- ✓ Mobilità
- ✓ Spostarsi
- ✓ Andare in bagno
- ✓ Bere e/o mangiare

Copertura per la non autosufficienza

LTC (Long Term Care)

LTC under 65

Le prestazioni in caso di non autosufficienza sono garantite a favore del caponucleo (iscritto) e del coniuge/convivente more uxorio o dei figli risultanti dallo stato di famiglia fino al 26° anno di età mediante l'erogazione di una rendita vitalizia annua erogata in rate mensili, secondo le seguenti modalità:

- € 1.200 (€ 14.400 annui)
- In caso di figlio minorenni: € 1.560 (€ 18.720 annui)
- In caso di figlio disabile € 2.400 (28.800)

LTC over 65

Le prestazioni in caso di non autosufficienza sono garantite per il caponucleo iscritto e/o il relativo coniuge/convivente more uxorio, mediante assistenza infermieristica domiciliare, che prevede un massimale di € 1.000, per un massimo di 300 giorni per anno assicurativo per assistito.

Come effettuare la prestazione

L'iscritto ad ASSIDAI può fruire di due modalità per sostenere la prestazione:

- **in forma DIRETTA** presso le Strutture Convenzionate (senza anticipazione della spesa) ASSIDAI mette a disposizione un'importante circuito di convenzionamenti presso i quali l'iscritto potrà prenotare la prestazione da eseguire. [Clicca qui](#) per consultare le strutture convenzionate.
- **in forma INDIRETTA** (con anticipazione della spesa) la prestazione potrà essere effettuata presso una qualsiasi struttura, nazionale o estera, e l'iscritto manderà la documentazione al Fondo Assidai per la richiesta di rimborso.

Contributi riservati per gli iscritti



CONTRIBUTO UNICO per tutto il nucleo familiare (figli fino a 26 anni)

PIANI SANITARI	Fino a 50 anni	51/60 anni	61/70 anni	Oltre 70 anni
RICOVERI	€ 761	€ 1.231	€ 1.950	€ 2.961
ARCOBALENO	€ 1.462	€ 1.955	€ 2.858	€ 3.910

Modalità di adesione

- ✓ **Requisito di iscrizione:** al momento della richiesta di iscrizione ad Assidai essere iscritto all'associazione CIMO
- ✓ **Tipologia piano sanitario:** effettuare una scelta tra il Piano Sanitario «Ricoveri» o il Piano Sanitario «Arcobaleno»
- ✓ **Malattie pregresse:** sono escluse per i primi due anni tutte le patologie diagnosticate prima dall'iscrizione al Fondo
- ✓ **Tempistica per nuove iscrizioni:**
 - fino al 30 aprile con contributo intero
 - Dal 1° luglio con contributo ridotto del 40%

Per informazioni e adesioni contattare:

Alessandra Sisti

alessandra.sisti@praesidiumspa.it

Tel. 06 44 070 318

Cell. 345 3301507



Praesidium S.p.a.

Via Ravenna 14, 00161 Roma

Tel +39 06.44.070.640 - Fax 06.44.070.279

P.Iva: 08601121000 - RUI.B000134224

www.praesidiumspa.it - praesidiumspa@pec.it