



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  CIDA

La società nasce oltre 10 anni fa da una joint venture tra:

 **AON** Leader nel brokeraggio assicurativo in Italia e nel mondo

 **FEDERMANAGER** Associazione che rappresenta i dirigenti industriali italiani
FEDERAZIONE NAZIONALE DIRIGENTI AZIENDE INDUSTRIALI

 **Assidai** Il Fondo di assistenza sanitaria per Manager, Quadri e alte professionalità
Il fondo sanitario per il tuo benessere

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 a Federazioni CIDA
- Nasce nel novembre **1990 su iniziativa di Federmanager**
- Ad oggi sono **più di 56.000 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 annui.
- 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

- ✓ **Dar valore e concretezza all'iscrizione**
- ✓ **Fidelizzare l'iscritto al CIMO**
- ✓ **Assistenza sanitaria di alto valore**
- ✓ **Condizioni normative ed economiche di significativa rilevanza per l'iscritto, non riscontrabili sul mercato a livello individuale** (a parità di condizioni, il costo del contributo sarebbe il «doppio» rispetto a quanto un iscritto CIMO potrebbe sostenere sul mercato in forma individuale)



Il tutto in linea con le novità legislative in termini di welfare introdotte dalla legge di stabilità del 2016 e di bilancio del 2017

Alcune importanti associazioni aderenti ad ASSIDAI

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

Piani Sanitari Assidai

OFFERTA ASSIDAI PER CIMO

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

PIANO SANITARIO **RICOVERI**

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). 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 (massimale Ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico)	
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.

PIANO SANITARIO **RICOVERI**

SEZIONE EXTRARICOVERI

<p>Visite specialistiche preventive ginecologiche e/o urologiche</p>	<p>2 visite annue per un massimo di € 150 per ciascuna visita</p>	<p>Solo se non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso nei due anni precedenti.</p>
---	---	---

PIANO SANITARIO ARCOBALENO

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). 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 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.

Extraspedaliere	€ 6.500 (38 tipologie di esami con sottomassimale di € 259 per funzionalità ormonale/ spermogramma)	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.

LTC (LONG TERM CARE) COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

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

LTC (LONG TERM CARE) COPERTURA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Fino al 65° anno di età compiuto al 1° gennaio

Qualora l'assistito risulti non autosufficiente è garantito il pagamento di una rendita annua vitalizia immediata, erogata in rate mensili di € 1.100 fintanto che il percipiente sia in vita. In caso di riconoscimento dello "stato di non autosufficienza" dell'assistito che ha un figlio minore, l'ammontare della rendita mensile è pari a € 1.430 fino al raggiungimento della maggiore età del figlio minore.

In caso di riconoscimento dello "stato di non autosufficienza" dell'assistito che ha un figlio disabile, l'ammontare della rata mensile raddoppia passando quindi da € 1.100 a € 2.200.

Dal 66° anno di età compiuto al 1° gennaio

Qualora l'iscritto risulti non autosufficiente in conseguenza di un infortunio o di una malattia e necessiti di **assistenza professionale domiciliare**, la Compagnia di Assicurazione provvederà a reperire ed inviare direttamente al domicilio un **infermiere specializzato**. La Compagnia di Assicurazione terrà a proprio carico le spese fino alla concorrenza di **€ 1.000 (IVA inclusa) per ciascun mese di assistenza fino ad un massimo di 270 giorni per anno assicurativo e per assicurato**.

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.

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)
- in forma **INDIRETTA** (con richiesta di rimborso)

Contributi

 ASSIDAI COMO	< 50 ANNI	TRA 50 E 60 ANNI	TRA 60 E 70 ANNI	> 70 ANNI
RICOVERI	739 €	1.195 €	1.893 €	2.875 €
ARCOBALENO	1.419 €	1.898 €	2.775 €	3.796 €