

**FONDO ASSISTENZA NAZIONALE INTEGRATIVA MARITTIMI**



**Iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari  
presso il Ministero della Salute**

**Com.ti - D.M. - Ca.Co. - navi crociera, carico  
e traghetti superiori a 3000 TSL  
(CCNL sezione 3)**

## ANNO 2024

### NUOVE FASCE: RIMBORSI/ELARGIZIONI

I rimborsi spese e le elargizioni si intendono solo ed esclusivamente per l'anno in corso e per i componenti dello stato di famiglia del Socio (genitori, figli, coniuge) o per il convivente more uxorio. Per i rimborsi spese il Socio dovrà presentare tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia di Assicurazione. In caso di documentazione incompleta e/o non conforme la Compagnia di Assicurazione si riserva di non procedere agli eventuali rimborsi.

Per le elargizioni il Socio dovrà presentare tutta la documentazione richiesta dal Fondo.

Il presente schema riepilogativo, in relazione ai rimborsi spese, deve intendersi **NON PREVALENTE** sulle condizioni generali e/o particolari delle polizze assicurative sottoscritte e attualmente in vigore.

### INDICE CLICCABILE

[Rimborsi per ricoveri privati con o senza intervento](#)

[Rimborso parto ed elargizione nascita](#)

[Rimborso per ricovero privato ed elargizione per protesizzazione](#)

[Rimborsi ed elargizioni per ricoveri pubblici con o senza intervento](#)

[Rimborsi per prestazioni fisioterapia](#)

[Rimborsi prestazioni specialistiche](#)

[Rimborsi per protesi oculistiche](#)

[Rimborsi per prestazioni odontoiatriche](#)

[Polizza in caso di morte](#)

### LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo

MARITTIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	€ 1.503,00

RIMBORSI PER RICOVERI PRIVATI CON O SENZA INTERVENTO		
SUP-A: -/15% B: €258,00/25%	SUP-A: -/15% B: €258,00/25%	SUP-A: -/15%
MASSIMALE RICOVERI IN STRUTTURA PRIVATA <sup>8</sup>	MASSIMALE DAY HOSPITAL <sup>6</sup>	MASSIMALE GRANDI INTERVENTI IN STRUTTURA PRIVATA <sup>8</sup>
€ 206.000,00	€ 3.000,00	€ 206.000,00

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo

MARITTIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	€ 1.503,00

RIMBORSO PARTO ED ELARGIZIONE NASCITA	
NO	NO
PARTO NATURALE IN STRUTTURA PRIVATA	ELARGIZIONE
€ 1.550,00	€ 2.000,00

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo

MARITTIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	€ 1.503,00

RIMBORSO PER RICOVERO PRIVATO ED ELARGIZIONE PER PROTESIZZAZIONE		
SUP-A: -/15% B: €258,00/25%	NO	NO
MASSIMALE FINO 65 ANNI	ELARGIZIONE FINO 65 ANNI	ELARGIZIONE DOPO 65 ANNI
€ 30.000,00	€ 0,00	€ 4.000,00

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo

MARITTIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	€ 1.503,00

RIMBORSI ED ELARGIZIONI PER RICOVERI PUBBLICI CON O SENZA INTERVENTO	
SUP-A: giorni 2; B: giorni 3.	NO
DIARIA GIORNALIERA	ELARGIZIONE
€ 90,00/g <sup>6</sup>	€ 50,00/g <sup>7</sup>

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo

MARITTIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	€ 1.503,00

RIMBORSI FISIO POST RICOVERO <sup>1</sup>	FISIO <sup>3</sup>	FISIO <sup>3</sup>
SUP-A: - B: 25%	NO	NO
MASSIMALE	ELARGIZIONE	ELARGIZIONE UNA TANTUM
€ 5.000,00	€ 850,00	€ 400,00

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo

MARITIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	RIMBORSI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE <sup>2</sup>
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	QUOTE 2024 € 1.503,00	€ 36,00/20%
				MASSIMALE
				€ 2.325,00

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** Il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo



MARITTIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	RIMBORSI PER PROTESI OCULISTICHE
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	QUOTE 2024 € 1.503,00	SUP-A: € 36,00/- B: € 25,00/20%
				MASSIMALE
				€ 359,00

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo

MARITTIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	ODONTO <sup>4</sup>
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	QUOTE 2024 € 1.503,00	NO
				ELARGIZIONE € 700,00

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo

MARITTIMI	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	POLIZZA TEMPORANEA CASO DI MORTE* Marzo 2024
Com.ti - D.M. - Ca.Co - 1° Uff.le (CCNL)	SUP	SERV	QUOTE 2024 € 1.503,00	FINO 68 ANNI MORTE SUL LAVORO CAPITALE € 46.000,00

## LEGENDA

**FRANCHIGIA:** importo prestabilito che, in caso di sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico

**SCOPERTO:** la quota di danno, espressa in percentuale, dedotta dall'ammontare dell'indennizzo che rimane a carico dell'Assicurato.

**FASCIA SUP:** fascia superiore per Com.te/D.M. Il CCNL prevede il pagamento della quota di € 1.503,00/anno : 2/3 a carico dell'Armatore e 1/3 a carico del Com.te e/o D.M.

**SERV:** soci in servizio con presentazione di distinta dell'Ente o del datore di lavoro

**RIMBORSI:** prestazioni erogate indirettamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti

**ELARGIZIONE:** prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili

**FISIO:** Fisioterapia

**ODONTO:** cure odontoiatriche

**1** Prestazioni erogate direttamente per il tramite di specifici contratti di assicurazione sottoscritti, entro 150 gg dal ricovero. Hanno diritto alle cure fisioterapiche, post intervento di protesizzazione, solo ed esclusivamente i soci fino a 65 anni

**2** Si intendono visite, accertamenti diagnostici, esami di laboratori, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Elargizione erogata per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Elargizione erogata per prestazioni di assistenza odontoiatrica

**5** il massimale del day hospital è da sottrarre dal massimale dei ricoveri in struttura privata

**6** massimo 90 giorni all'anno con il limite di € 2.700,00 per ricovero

**7** massimo 90 giorni per anno solare.

**8** il massimale di € 206.000,00 è unico e comprende sia i ricoveri (con o senza intervento) sia i grandi interventi in struttura privata

\* secondo quanto previsto dalle condizioni generali e/o particolari della polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo