

**FONDO ASSISTENZA NAZIONALE INTEGRATIVA MARITTIMI**



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

**Amministrativi**

## 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 prestazioni fisioterapia](#)

[Rimborsi prestazioni specialistiche](#)

[Rimborsi per protesi oculistiche](#)

[Rimborsi 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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00
	A	SERV	€ 1.033,00
	B	SERV	€ 594,00

**RIMBORSI PER RICOVERI PRIVATI  
CON O SENZA INTERVENTO**

AD-A: -/15% B: € 258,00/25%	AD-A: -/15% B: € 258,00/25%	AD-A: -/15%
MASSIMALE RICOVERI IN STRUTTURA PRIVATA	MASSIMALE DAY HOSPITAL <sup>6</sup>	MASSIMALE GRANDI INTERVENTI IN STRUTTURA PRIVATA
€ 52.000,00	€ 3.000,00	€ 104.000,00
€ 52.000,00	€ 3.000,00	€ 104.000,00
€ 31.000,00	€ 2.000,00	no

**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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
			QUOTE
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00
	A	SERV	€ 1.033,00
	B	SERV	€ 594,00

RIMBORSO PARTO ED ELARGIZIONE NASCITA	
NO	NO
PARTO NATURALE IN STRUTTURA PRIVATA	ELARGIZIONE
€ 1.550,00	€ 2.000,00
€ 1.550,00	€ 2.000,00
no	€ 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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
			QUOTE
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00
	A	SERV	€ 1.033,00
	B	SERV	€ 594,00

RIMBORSO PER RICOVERO PRIVATO ED ELARGIZIONE PER PROTESIZZAZIONE		
AD-A: -/15% B: € 258,00/25%	NO	NO
MASSIMALE	ELARGIZIONE FINO 65 ANNI	ELARGIZIONE DOPO 65 ANNI
€ 7.800,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00
€ 7.800,00	€ 3.000,00	€ 4.000,00
€ 4.650,00	€ 2.000,00	€ 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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00
	A	SERV	€ 1.033,00
	B	SERV	€ 594,00

RIMBORSI PER RICOVERI PUBBLICI CON O SENZA INTERVENTO	
AD-A: giorni 2 B: giorni 3	NO
DIARIA GIORNALIERA	ELARGIZIONE
€ 90,00/g <sup>6</sup>	€ 50,00/g <sup>8</sup>
€ 90,00/g <sup>6</sup>	€ 50,00/g <sup>8</sup>
€ 46,00/g <sup>7</sup>	€ 50,00/g <sup>8</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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO QUOTE
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00
	A	SERV	€ 1.033,00
	B	SERV	€ 594,00

RIMBORSI FISIO POST RICOVERO <sup>1</sup>	FISIO <sup>3</sup>
AD-A: - B: 25%	no
MASSIMALE	MASSIMALE
€ 5.000,00	€ 850,00
€ 5.000,00	€ 850,00
€ 5.000,00	€ 750,00

## 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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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 laboratorio, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	RIMBORSI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE <sup>2</sup>	
			QUOTE	€ 36,00/20%	MASSIMALE
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00		€ 2.325,00
	A	SERV	€ 1.033,00		€ 2.325,00
	B	SERV	€ 594,00		€ 1.033,00

## 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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	RIMBORSI PER PROTESI OCULISTICHE	
			QUOTE	AD-A: € 36,00/- B: € 25,00/20%	MASSIMALE
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00		€ 359,00
	A	SERV	€ 1.033,00		€ 359,00
	B	SERV	€ 594,00		€ 281,00

## 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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	ODONTO <sup>4</sup>	
			QUOTE	NO	MASSIMALE
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00		€ 700,00
	A	SERV	€ 1.033,00		no
	B	SERV	€ 594,00		no

## 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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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

	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	POLIZZA TEMPORANEA CASO DI MORTE* Marzo 2024	
			QUOTE	FINO 68 ANNI MORTE SUL LAVORO	CAPITALE
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00	€ 46.000,00	€ 46.000,00
	A	SERV	€ 1.033,00	€ 46.000,00	€ 20.000,00
	B	SERV	€ 594,00		

## 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 AD:** fascia A più elargizioni per cure odontoiatriche

**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 laboratorio, ticket e interventi ambulatoriali

**3** Rimborsi erogati per prestazioni per il recupero della salute di soggetti temporaneamente inabili

**4** Rimborsi erogati 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 all'anno con il limite di € 1.380,00 per ricovero

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

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