

**FONDO ASSISTENZA NAZIONALE INTEGRATIVA MARITTIMI**



**Iscritto 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](#)
- [Rimborsa parto ed elargizione nascita](#)
- [Rimborsa 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](#)

### 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

			RIMBORSI PER RICOVERI PRIVATI CON O SENZA INTERVENTO		
			FRANCHIGIA/ SCOPERTO	AD-A: -/15% B: € 258,00/25%	AD-A: -/15% B: € 258,00/25%
			QUOTE	MASSIMALE RICOVERI IN STRUTTURA PRIVATA	MASSIMALE DAY HOSPITAL <sup>6</sup>
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00	€ 52.000,00	€ 3.000,00
	A	SERV	€ 1.033,00	€ 52.000,00	€ 3.000,00
	B	SERV	€ 594,00	€ 31.000,00	€ 2.000,00
				MASSIMALE GRANDI INTERVENTI IN STRUTTURA PRIVATA	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

	FRANCHIGIA/ SCOPERTO			RIMBORSO PARTO ED ELARGIZIONE NASCITA	
	FASCIA	ETÀ	QUOTE	NO	NO
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00	PARTO NATURALE IN STRUTTURA PRIVATA	€ 1.550,00
	A	SERV	€ 1.033,00		€ 1.000,00
	B	SERV	€ 594,00	no	€ 1.000,00

### 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 PER PROTESIZZAZIONE**

AD-A: -/15%  
B: € 258,00/25%

MASSIMALE  
FINO A 65 ANNI

€ 7.800,00  
€ 7.800,00  
€ 4.650,00

**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

			RIMBORSI PER RICOVERI PUBBLICI CON O SENZA INTERVENTO	
Amministrativi	FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	NO
	AD	SERV	€ 1.403,00	DIARIA GIORNALIERA
	A	SERV	€ 1.033,00	€ 90,00/g <sup>6</sup>
	B	SERV	€ 594,00	€ 50,00/g <sup>8</sup>
			ELARGIZIONE	€ 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

	FRANCHIGIA/ SCOPERTO			RIMBORSI FISIO POST RICOVERO <sup>1</sup>	FISIO <sup>3</sup>
	FASCIA	ETÀ	QUOTE	AD-A: - B: 25%	no
Amministrativi	AD	SERV	€ 1.403,00	MASSIMALE	€ 850,00
	A	SERV	€ 1.033,00	MASSIMALE	€ 850,00
	B	SERV	€ 594,00	MASSIMALE	€ 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 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

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

			<b>RIMBORSI PER PROTESI OCULISTICHE</b>
			<b>AD-A: € 36,00/- B: € 25,00/20%</b>
			<b>MASSIMALE</b>
Amministrativi			
FASCIA	ETÀ	FRANCHIGIA/ SCOPERTO	QUOTE
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

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