



Polizza Sanitaria FABI

Contraente	FABI Via Conciapelli 24 39100 Bolzano
Ramo	Polizza sanitaria
Validità	01.01.2025
Durata	1 anno
Scadenza	31.12 di ogni anno
Persone assicurate	I familiari conviventi e fiscalmente non a carico dei dipendenti risultanti dallo stato di famiglia (coniuge assicurabile anche se non risultante sullo stato di famiglia) nonché i pensionati delle Casse Raiffeisen o altri istituti di credito dell'Alto Adige.
Prestazioni dell'assicurazione Somme assicurate	<p>La compagnia risarcisce le spese sostenute che non sono state rimborsate da parte dell'assicurazione obbligatoria.</p> <p>Con il ricovero ospedaliero sono comprese le seguenti prestazioni:</p> <p>Rimborso spese sostenute a seguito di degenza Rimborso spese sostenute a seguito di ricovero ospedaliero per infortunio o malattia, nella classe speciale degli ospedali e delle cliniche del Sud e Nord Tirolo, della Baviera, del Vorarlberg, del Trentino, del Friuli Venezia Giulia, del Veneto, della Lombardia e dell'Emilia Romagna. Eventuali ricoveri al di fuori delle suddette regioni verranno riconosciuti esclusivamente se vi sia autorizzazione da parte dell'USL, oppure a seguito di casi urgenti, fatta eccezione per le disposizioni di cui al D.lgs. 38/2014 di attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.</p> <p>La validità delle garanzie è estesa in tutto il mondo, limitata alle manifestazioni occorse durante i viaggi a scopo di turismo e durante i soggiorni all'estero per motivi di studio e di lavoro.</p> <p>Definizione ricovero ospedaliero: Per ricovero ospedaliero si intende: degenza, comportante pernottamento, in Istituto di cura (pubblico o privato), e ricovero in regime di "Day Hospital" (degenza diurna in istituto di cura per prestazioni mediche e/o chirurgiche).</p> <p>Spese pre e post ricovero Sono comprese le spese relative ad accertamenti diagnostici effettuati nei 90 gg. precedenti all'inizio del ricovero nonché esami, medicinali prescritti dal medico specialista nella lettera di dimissione e prestazioni mediche e fisioterapiche effettuate nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero e relative al ricovero stesso (con esclusione del parto), purché sostenute nei 120 giorni successivi. Questa prestazione non vale per operazioni chirurgiche ambulatoriali (senza ricovero).</p> <p>Tutte le garanzie di cui sopra (rimborso spese sostenute a seguito di degenza e spese pre e post ricovero) si intendono prestate senza limiti per le prestazioni. Limitatamente al parto naturale è previsto un limite di indennizzo complessivo di 3.000,00 Euro e per parto cesareo un limite di indennizzo complessivo di 4.500,00 Euro. La società rimborsa le spese con uno scoperto, per ogni sinistro, del 20% con un minimo di Euro 500,00 ed un massimo di Euro 3.000,00.</p> <p>Limitatamente in caso di cure/trattamenti per tubercolosi (TBC), malattie oncologiche, sindrome da immunodeficienza acquistata (AIDS), malattie neurodegenerative e scompenso renale cronico viene applicato uno scoperto ridotto al 20% con un minimo di euro 500,00 e un massimo di euro 3.000,00. Questo vale anche per i "grandi interventi cardiocirurgici", così come vengono definiti normalmente nelle polizze di assicurazione.</p> <p>Retta accompagnatoria La garanzia in caso di ricovero viene estesa alle spese sostenute dall'assicurato per eventuali rette di degenze di un accompagnatore con limite massimo di gg. 30.</p> <p>Prestazioni per operazioni chirurgiche ambulatoriali L'indennizzo delle prestazioni per operazioni chirurgiche ambulatoriali (senza ricovero) è</p>

Ricovero ospedaliero

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.
 Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979
 Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)
 Capogruppo del Gruppo Assimoco
 *Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Distribuito da:



	<p>previsto a condizione che la prestazione avvenga a seguito di una prescrizione medica. Viene applicato uno scoperto del 10%, inoltre la garanzia non prevede le spese di pre e post ricovero.</p>
Ricovero ospedaliero	<p>Prestazioni sanitarie e trattamenti medicinali (con o senza ricovero in ospedale) – parti a domicilio</p> <ul style="list-style-type: none">• alluce valgo• varismo alle ginocchia• deviazione setto nasale• strabismo• degenerazione della retina• vene• trattamenti di fertilità – L'estensione vale esclusivamente per l'Assicurato. Le spese per esami del sangue e per medicinali sono escluse dall'assicurazione. Per questa garanzia si intendono valide le delimitazioni territoriali indicate nel punto rimborso spese sostenute a seguito di degenza• cure mediche e assistenza sociale nel caso di parto a domicilio con l'ausilio di un'ostetrica• ricovero ospedaliero a seguito di trattamenti psichiatrici/psicologici <p>La Compagnia rimborsa le spese per le sopraindicate prestazioni sanitarie e specialistiche fino alla concorrenza del massimale annuo per persona assicurata di Euro 1.550,00 e senza applicazione di una franchigia.</p> <p>Altre prestazioni mediche – operazioni alla mandibola – apparecchi di regolazioni fissi o amovibili</p> <ul style="list-style-type: none">• operazioni alla mandibola come asportazione, estrazione dente giudizio – intervento chirurgico, impianto osseo integrale, incisione, disinclusione chirurgica, estrazione dente incluso, apicectomia - intervento chirurgico, cistectomia/cistostomia, osteotomia• apparecchi di regolazione fissi o amovibili (apparecchi ortodontici). L'importo indicato è disponibile una sola volta per ogni assicurato.• malocclusione scheletrale <p>La Compagnia rimborsa le spese per le sopraindicate prestazioni mediche fino alla concorrenza del massimale annuo per persona assicurata di 520,00 Euro e senza applicazione di una franchigia.</p> <p>Trapianto di organi o parti di essi</p> <p>Viene compreso in garanzia il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie rese necessarie per il prelievo sul donatore.</p>
Prestazioni ambulatoriali	<p>Le prestazioni ambulatoriali comprendono:</p> <p>Spese specialistiche ambulatoriali</p> <p>La Società rimborsa anche le spese extraospedaliere per le seguenti prestazioni sanitarie e specialistiche fino alla concorrenza del massimale annuo per persona assicurata di 6.200,00 Euro ed uno scoperto del 20%, con un minimo di Euro 100,00.</p> <p>Richiamiamo l'attenzione sul fatto che le prestazioni di seguito elencate sono risarcibili solo qualora prescritte dal medico curante – ad eccezione di quelle contrassegnate con una stellina, che vengono rimborsate anche senza prescrizione medica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ecografia*• tac• elettrocardiografia• doppler• diagnostica radiologica• elettroencefalografia• risonanza magnetica nucleare• scintigrafia• cobaltoterapia• chemioterapia

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.
Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979
Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)
Capogruppo del Gruppo Assimoco
*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Distribuito da:



- telecuore
- dialisi
- biopsia
- gastroscopia
- colonscopia
- mammografia
- densitometria
- Test di funzionalità respiratoria
- Test ergometrico
- Holter cardiaco
- Analisi della pressione arteriosa
- Harmony-test (a partire dai 40 anni)
- Elettromiografia EMG

Altre prestazioni ambulatoriali

Trattamenti psicoterapeutici

Il limite di indennizzo per persona assicurate e periodo assicurativo è di Euro 520,00 con applicazione di una franchigia del 20%, con un minimo di Euro 100,00. Il trattamento psicoterapeutico deve essere eseguito da uno psicoterapista, psicologo o psichiatra.

Trattamenti pedagogici e terapeutici per disturbi dell' apprendimento di scolari e studenti (legge nr. 170/2010 e decreto ministeriale 12 luglio 2011), se le prestazioni sono prescritte dal medico con un massimale annuo per ogni persona e nucleo familiare die Euro 520,00 ed uno scoperto del 20%, con un minimo di Euro 100,00 (escluso pensionati).

Apparecchio acustico

Il limite di indennizzo per persona assicurate e periodo assicurativo è di Euro 520,00 con applicazione di una franchigia del 20% con un minimo di Euro 100,00. Questa prestazione non è prevista per i pensionati e i relativi coniugi.

Ambulanza aerea

Rimborso dei costi di ambulanza aerea, a seguito di ricoveri d'urgenza, in difficoltà logistiche, limitati all'Europa ed ai paesi mediterranei con limite massimo di 1.550,00 Euro per persona.

Spese di trasporto

Verranno rimborsate le spese sostenute per il trasporto dell'assicurato in ospedale o casa di cura, con qualsiasi mezzo idoneo, fino al massimo di 1.550,00 Euro, per anno assicurativo e per persona.

Trasporto del defunto

In caso di morte dell'Assicurato per malattia o infortunio, la Società rimborsa le spese per il trasporto della salma al luogo di sepoltura, fino ad un importo massimo di 1.550,00 Euro.

Visite mediche

Con un massimale annuo per ogni persona di 275,00 Euro ed uno scoperto del 20%, con un minimo di Euro 100,00.

Le prestazioni previste dalla polizza emarginata vengono estese alle

- visite mediche, domiciliari ed ambulatoriali
- esami diagnostici
- medicinali anche omeopatici: i medicinali devono essere registrati e prescritti (per il rimborso è necessario presentare la prescrizione medica e la ricevuta fiscale). Non rimborsabili: gli anticoncezionali, salvo se prescritti per altre necessità terapeutiche
- rimborsi di gesso (compreso quello elastico)
- protesi per vista come occhiali e lenti a contatto
- cure fisioterapiche nonché osteopatiche ed ergoterapiche (i trattamenti devono essere effettuati da fisioterapisti, osteopati o ergoterapeuti con relativo titolo di studio o diploma di laurea)
- cure e protesi dentarie
- plantari ortopedici
- trattamenti pranoterapeutici, logopedistici e omeopatici (solo con prescrizione medica)
- visite e trattamenti da dietologi (solo con prescrizione medica)

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.
Registro Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979
Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)
Capogruppo del Gruppo Assimoco
*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Distribuito da:



Scheda tecnica Polizza Sanitaria FABI

	<ul style="list-style-type: none"> • agopuntura (solo con prescrizione medica) • trattamenti podologici (i trattamenti devono essere effettuati da podologi iscritti all'ufficio igiene)
Attività sportive	Le garanzie assicurative vengono inoltre estese a partite aziendali, interaziendali o aventi carattere ricreativo nonché a gare (con esclusione di gare motociclistiche, automobilistiche e motonautiche ed infine gare di sport aerei come aeroplani a motore, alianti, paracadutismo e deltaplano).
Prestazioni escluse	<p>L'assicurazione non è operante per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di stupefacenti; • l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto (eccezione: "altri prestazioni sanitarie e trattamenti medicinali con ricovero in ospedale" e "operazioni alla mandibola – apparecchi di regolazioni fissi o amovibili"); • le prestazioni aventi finalità estetiche (salvi gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio); • le fatture di medici che non hanno il diritto di praticare; • l'aborto volontario non terapeutico; • il rimborso di medicinali che non sono registrate o prescritte nonché articoli cosmetici e articoli integrativi; • soggiorni in stabilimenti termali, in case di soggiorno e convalescenza, in case di riposo, in ospedali militari, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari e ospedali senza sala operatoria; • sinistri causati da reati • sterilizzazione se non necessaria per motivi di salute • interventi di chirurgia refrattiva per la correzione della miopia e presbiopia con tecnica laser; • le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive. • massaggi in generale • astigmatismo
Termine di aspettativa - carenza	<p>Fondamentalmente le nuove iscrizioni dovrebbero avvenire all'inizio dell'anno (entro il 20.01). In caso di infortunio la copertura assicurativa decorre dal 1° giorno del mese successivo al quello in cui è stata presentata la richiesta di annessione alla polizza. La decorrenza della copertura assicurativa vale sia per i ricoveri che per le cure ambulatoriali.</p> <p>All'atto dell'adesione alla polizza la Compagnia può richiedere di compilare il questionario anamnestico. Dall'analisi del medesimo potranno essere stabilite le condizioni di entrata o le eventuali esclusioni specifiche che fanno parte integrante del contratto.</p> <p>Per i nuovi iscritti valgono i seguenti termini di aspettativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 giorni per la malattia • 270 giorni per il parto
Limiti di età	La polizza può essere stipulata a favore di persone di età non superiore ad anni 70. Le persone già assicurate con la presente copertura possono rimanere assicurate anche dopo il superamento di anni 70.
Rimborso delle fatture	Le fatture vengono rimborsate fino ad un anno dalla data di emissione.
Compagnia di Assicurazione	Assimoco SpA (Assicurazione Movimento Cooperativo) – Raiffeisen Servizi Assicurativi S.r.l. SB, Via De-Lai 16, 39100 Bolzano
Validità giuridica	Il presente documento rappresenta una selezione delle condizioni di polizza. Per una visione completa delle garanzie prestate consultare il testo della "Polizza sanitaria FABI – Assimoco SpA" presso la sede della FABI il quale ha valenza legale in caso di sinistro.

Edizione: dicembre 2024

È un prodotto creato da:



COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI - MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 107.870.685,00 i.v.
Registro Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979
Albo Imprese IVASS n. 1.00051 - Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051)
Capogruppo del Gruppo Assimoco
*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Distribuito da:

