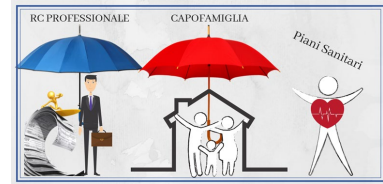


MAGGIOR VALORE ALLA TUA ISCRIZIONE

**RISERVATO AGLI ISCRITTI DEI MINISTERI ED AGENZIE FISCALI CONFINTESA FP
LAZIO**

CONFINTESA FUNZIONE PUBBLICA

Corso Vittorio Emanuele II n.326 -00186 Roma
info@confintesafp.it info@pec.confintesafp.it www.confintesafp.it
tel. 06.4746128 - 06.4745300 fax. 06.233.225.013



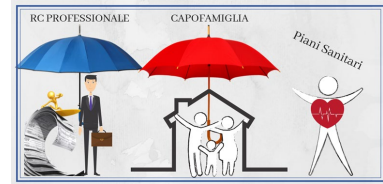
Cari colleghi,

non è solo nelle importanti occasioni dei tavoli contrattuali, ma anche e soprattutto nella vita "normale" che l'aiuto concreto a risolvere gli imprevisti e le incertezze cementano i rapporti umani ed il senso di appartenenza.

Confintesa Funzione Pubblica considera tutti i suoi iscritti non dei numeri, non entità astratte e lontane, ma come parte integrante del comune vivere quotidiano, amici senza i quali non sarebbe e non avrebbe neanche motivo di essere.

Non vogliamo essere un Sindacato in più, vogliamo essere un Sindacato diverso che fa riscoprire antichi valori.

È per questo che abbiamo il piacere di condividere le iniziative riservate ai nostri iscritti, perché per noi, una tessera senza servizi è una tessera senza valore.



POLIZZA RC PROFESSIONALE

Gratuita per gli iscritti della Terza area

TUTELA IL TUO LAVORO: PERCHE' RISCHIARE?

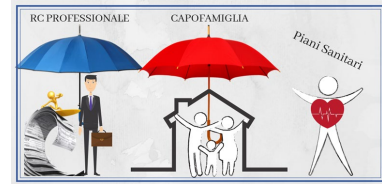
Tutti i nostri iscritti del Comparto Funzioni Centrali (ex comparto Ministeri ed Agenzie Fiscali ed EPNE) appartenenti alla **Terza Area**, sono assicurati, **GRATUITAMENTE**, per la *Responsabilità Civile Professionale*.

La polizza RC Professionale è un'assicurazione che tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze economiche del danno erariale eventualmente prodotto nell'esercizio delle proprie funzioni.

Nel normale svolgimento dell'attività lavorativa, infatti, non è impossibile, purtroppo, commettere errori, negligenze o anche semplici omissioni, che espongono ad un rischio professionale, dal quale la Federazione vi offre adeguata protezione, con un massimale, per sinistro e annualità assicurativa, di **1.000.000 di euro** per ciascun assicurato.

I colleghi **non ancora iscritti** potranno scegliere Confintesa con la polizza RC Professionale inclusa, gratuita e attiva sin dalla prima trattenuta sindacale in busta paga, per mettersi al riparo dai rischi economici connessi all'esercizio delle proprie funzioni.

Per coloro che si cancelleranno decadrà anche la relativa copertura assicurativa che, lo ribadiamo per dovere di trasparenza, è pagata e garantita esclusivamente per gli iscritti Confintesa FP.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2. DURATA E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto è stipulato per la durata di **anni 1 (uno)** a decorrere dalle ore 24 del giorno indicato al punto 4 della Scheda di copertura.

Art. 3. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 4. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 5. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6. ALTRE ASSICURAZIONI

Solo in caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile

denunciati agli assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'assicurato durante il Periodo di efficacia quale viene definito in questa polizza e a condizione che non siano già noti all'assicurato.

Assicuratori: l'Impresa di assicurazione al punto 1 della scheda di copertura;

Datore di lavoro: il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore;

Polizza: il documento attestante l'esistenza del contratto di assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali);

Danni Patrimoniali: il pregiudizio economico verificatosi in assenza di danni materiali come sopra definiti;

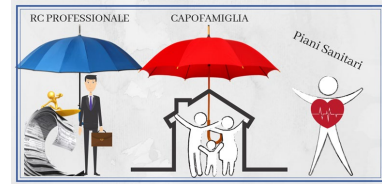
Massimale: la somma massima che gli Assicuratori saranno tenuti a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i sinistri qualunque sia il numero delle richieste di risarcimento e delle persone danneggiate;

Richiesta di risarcimento: quella che per prima, tra le seguenti circostanze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

· la comunicazione con la quale la struttura pubblica o la sua impresa assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave;

- l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione;

Sinistro: la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.



OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore in base alle Norme e Condizioni di cui alla presente polizza si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto dallo stesso dovuto, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, esclusivamente in conseguenza di eventi addebitabili a Colpa Grave, per i quali l'Assicurato sia stato dichiarato in tutto o in parte responsabile, con sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, verificatisi durante lo svolgimento delle Sue funzioni.

AVVERTENZA :

La presente polizza assicurativa è prestata su base CLAIMS MADE, ovvero la presente polizza copre i reclami che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di validità della presente Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'assicurato durante il periodo di efficacia quale viene definito in questa polizza e a condizione che non siano già noti all'assicurato.

Art. A. ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale per i danni:

A1) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc) salvo che per l'attività diagnostica e terapeutica oggetto dell'assicurazione;

e deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi danni o perdite, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè solo dopo che i Massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nella Scheda di copertura.

Art. 7. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Assicuratore entro 15 (quindici) giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 c.c.).

La denuncia dovrà contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono poi far seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro.

Art. 8. GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

Nei casi di operatività della Polizza, l'Assicuratore assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativo che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnico ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di legali e tecnici di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà farne richiesta all'Assicuratore. Concesso il gradimento alla scelta, l'Assicuratore riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti.

Sono esclusi dalla garanzia il pagamento di multe, ammende, sanzioni in genere e oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze ed atti in genere ecc.).

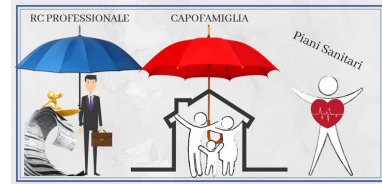
Art. 9. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Alla serenità nulla contribuisce meno della ricchezza e nulla più della salute"
(Arthur Schopenhauer)



Art. 11. FORO COMPETENTE

A scelta della parte attrice , è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto

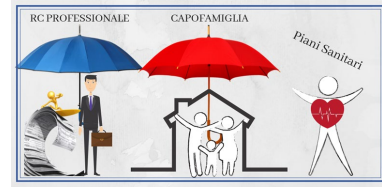
Art. 12. INIZIO E LIMITI ALL'OGGETTO DELLA GARANZIA. RETROATTIVITA'

L'assicurazione vale solo per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicuratore dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di validità del contratto e conseguenti anche a comportamenti gravemente colposi posti in essere prima della data di effetto della presente polizza a far data dal 01.01.2010.

Tuttavia, per i fatti e/o comportamenti anteriori alla stipula della presente Polizza, l'assicurazione viene contratta limitatamente ed esclusivamente per le responsabilità in relazione alle quali l'Assicurato non abbia ricevuto alla data di stipula alcuna Richiesta di Risarcimento (v. definizione).

Art. 13. BUONA FEDE

L'omissione , incompletezza, inesattezza della dichiarazione da parte dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio durante il corso della validità del presente contratto non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempreché tali omissioni o inesatte o incomplete dichiarazioni siano avvenute in buona fede.



POLIZZA DEL "CAPOFAMIGLIA"

Gratuita per gli iscritti della I e II Area

È una polizza che garantisce l'iscritto (ed alle persone che compongono il suo nucleo familiare, compreso il convivente more uxorio) dai danni che potrebbero essere causati a terzi.

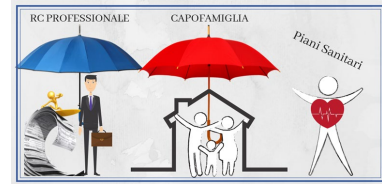
Un'ulteriore tutela che Confintesa FP offre a Voi e ai Vostri familiari conviventi per danni causati a terzi nella vita di tutti i giorni, oltre all'ambito di lavoro.

Lesioni personali, danni causati dalla proprietà di animali, dai figli minori per l'uso dei veicoli a motore, da incendi e scoppi, nonché morte sono solo alcune delle garanzie comprese nella polizza.

Più nel dettaglio sono compresi i danni derivanti da:

1. Caduta di antenne televisive, parabole e/o antenne radiotrasmittenti, poste sul tetto o sui balconi;
2. Attività domestiche derivanti dalla conduzione della casa e della famiglia;
3. Incendio, esplosione o scoppio;
4. Consumo di cibi o bevande in casa dell'Assicurato che provochino
5. Infortunio cagionato ad ospiti a seguito di cadute a causa di acqua, detersivi o cera sui pavimenti;
6. Caduta all'esterno di oggetti;
7. Lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia;
8. Spargimento di acqua e rigurgiti di fogna;
9. Uso di apparecchi domestici;
10. Conduzione delle abitazioni in locazione, fuori sede ma site nel territorio italiano, per i figli studenti;
11. Causati da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna e custodia nei locali dell'abitazione ammobiliata presa in affitto per la villeggiatura non di sua proprietà, compresi i danni subiti dai locali stessi per la responsabilità civile verso gli addetti ai servizi domestici, anche se occasionali, baby sitters, colf, badanti, "persone alla pari", per gli infortuni da essi sofferti.
12. Responsabilità civile delle medesime persone per danni da queste involontariamente cagionati a terzi nell'espletamento delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi.
13. Le interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, conseguenti a sinistri indennizzabili a termini presenti della "Garanzia Base".
14. Cani di razze pericolose, con franchigia
15. Uso o abuso di internet o sistemi similari

Alla serenità nulla contribuisce meno della ricchezza e nulla più della salute"
(Arthur Schopenhauer)



Partite o Garanzie

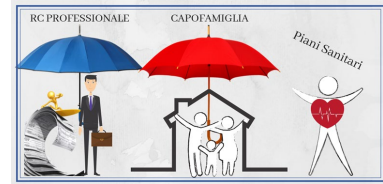
Incendio, esplosione o scoppio
Spargimento d'acqua e rigurgiti di fogna
Conduzione abitazione figli studenti
Interruzione o sospensione di attività
Proprietà e/o uso animali
Messa in circolazione di veicoli a motore da parte di figli minori
Patente di guida sospesa
Danni da inquinamento accidentale
Cani di razze pericolose
Uso o abuso di Internet o sistemi simili
R. C. T. per altri danni o cose
R.C.O.

Limiti di Indennizzo

€ 500.000,00 con il limite di € 50.000,00 per le cose di terzi in locali di villeggiatura
50% del massimale assicurato per lo spargimento di acqua e 10% del massimale assicurato per rigurgiti di fogna
€ 20.000,00 per anno assicurativo
10% del massimale assicurato con il massimo di € 50.000,00
=====
€ 400.000,00 per anno assicurativo
€ 400.000,00 per anno assicurativo
€ 15.000,00 per anno assicurativo con il limite di € 1.500,00 per le spese di bonifica
50% del massimale assicurato
€ 50.000,00 per anno assicurativo
=====
50% del massimale assicurato

Franchigie e/o Scoperti per sinistro

€ 200,00
€ 100,00
€ 1.000,00
€ 150,00
€ 500,00
20% dell'indennizzo con il minimo di € 500,00
€ 200,00
€ 200,00



VUOI 2 POLIZZE?

Con un contributo di soli 25 euro hai la possibilità di avere le due polizze per la copertura della Responsabilità Civile Professionale e per la Responsabilità del Capofamiglia, il cui valore di mercato è di circa 300 euro per entrambe le polizze.

La Federazione infatti si accolla l'intero costo di una polizza e concede ai propri iscritti la possibilità di acquistare la seconda polizza con il costo di 25 euro annui, integrando la differenza di costo.

Per coloro che vorranno iscriversi la polizza sarà attiva da quando verrà formalizzata l'adesione alla Federazione quindi dalla prima trattenuta sindacale in busta paga.

Per coloro che si cancelleranno decadrà anche la relativa copertura assicurativa che è pagata e garantita esclusivamente agli iscritti alla Confintesa FP.

La Federazione, con questa iniziativa, ha pagato tutti i costi della polizza annuale per tutti gli iscritti dimostrando, ancora una volta, particolare attenzione verso i colleghi, in un tempo ben lontano dalle elezioni RSU.

Per ottenere la seconda polizza occorre mandare una comunicazione (di seguito il fac simile) allegando la ricevuta del versamento di 25 euro.

Alla Federazione CONFINTESA FP
Corso Vittorio Emanuele II n.326
amministrazione@confintesafp.it
fax. 06/233225013

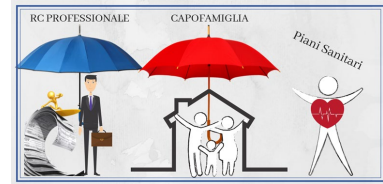
Il sottoscritto _____
codice fiscale _____
iscritto a Confintesa FP
Amministrazione/ente _____
Area III II I

CHIEDE

di essere assicurato sia per la Responsabilità Civile Professionale che per la Responsabilità Civile "Capofamiglia", a tal fine ha provveduto al versamento di €.25 (venticinque euro) annuale sul conto corrente intestato a Confintesa FP con causale "Contributo seconda polizza assicurativa",
iban IT36 P051 0403 213C C060 0000 159.
Data,

(firma)

Alla serenità nulla contribuisce meno della ricchezza e nulla più della salute"
(Arthur Schopenhauer)



"MENS SANA IN CORPORE SANO" - ASSICURA LA TUA SALUTE!

PIANI SANITARI

La nostra Organizzazione Sindacale è sempre foriera di importanti e sostanziali iniziative in favore dei lavoratori pubblici e delle famiglie.

Oltre a tutelare sul piano lavorativo avverso eventuali responsabilità professionali, garantisce anche su quello della salute, e non solo noi direttamente, ma anche i nostri familiari.

Confintesa, invero, offre particolari e vantaggiose condizioni a chi fa parte della "nostra grande famiglia", attraverso i piani sanitari integrativi, estensibili, senza ulteriore aggravio in termini di spesa, anche al coniuge e ai figli fino a 25 anni che non siano percettori di reddito.

In particolare, agli iscritti è riservato un trattamento migliorativo con la sottoscrizione dei piani sanitari integrativi, nati con lo scopo di fronteggiare "l'imprevisto" e le spese per la prevenzione sostenute dalle famiglie, diversificando i predetti piani per prestazione ed anche per costi.

I piani sanitari, pensati esclusivamente per i nostri iscritti, sono:

1. **Tutela Salute Confintesa**, con un costo annuo di € 222,00;
2. **Tutela Salute Confintesa PIU'**, con un costo annuo di € 456,00.

La spesa potrà, a scelta, essere sostenuta con rate trimestrali, semestrali o annuali, con bonifico o addebito in conto corrente.

Agli iscritti è offerta la possibilità di scegliere tra le 2700 strutture sanitarie convenzionate con Cesare Pozzo su **tutto il territorio** al fine di ottenere tariffe agevolate e in tempi brevi.

Consigliamo un'attenta lettura sul sito <https://mutuacesarepozzo.org/Confintesa-Funzione-Pubblica> di tutta la documentazione.

Per qualsiasi informazione:

- scrivere a info@confintesafp.it oppure telefonare al numero 06 4746128 il lunedì e mercoledì dalle ore 10:30 alle ore 12:30.
- Rivolgersi a Cesare Pozzo, Servizio di assistenza Infocenter: tel. 02.667261 dal lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 13.30 alle 17.30 email infocenter@mutuacesarepozzo.it

Alla serenità nulla contribuisce meno della ricchezza e nulla più della salute"
(Arthur Schopenhauer)



18,50
EURO AL MESE

Contributo associativo annuo: **222,00 euro**
Da 18 a 67 anni.

Forma di assistenza base

Sono considerati **aventi diritto**:

- il coniuge (o convivente legato da vincolo affettivo)
- i figli fino a 25 anni se non percettori di reddito

PREVENZIONE E CURE

ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE

- fino a un massimo di 4.000 euro annui per nucleo familiare

Per ogni esame, sussidio del:

- 100% del ticket;**
- 50% della spesa** fino a un massimo di **100 euro** per Alta diagnostica;
- 50% della spesa** fino a un massimo di **40 euro** per Alta specializzazione.

Socio **Avente diritto**

Nelle strutture convenzionate con rimborso diretto, rimborso della prestazione con franchigia a carico del socio di:

- 40 euro** per Alta diagnostica;
- 25 euro** per Alta specializzazione.

ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI, DI LABORATORIO E VISITE SPECIALISTICHE

- Sussidio del **40%** del ticket fino a un massimo di **500 euro**.

Socio **Avente diritto**

CURE ONCOLOGICHE E DELLA TALASSEMIA

26 euro per ogni giorno di trattamento.

Socio

15 euro per ogni giorno di trattamento.

Avente diritto

EMODIALISI CRONICA

- fino a un massimo di 104 giorni annui

15 euro per ogni giorno di trattamento.

Socio **Avente diritto**

RICOVERO

RICOVERO OSPEDALIERO

- dopo 2 notti continuative di ricovero
- per AD fino a un massimo di 180 giorni annui

26 euro al giorno per ricovero senza intervento chirurgico; **Socio**

35 euro al giorno per ricovero senza intervento chirurgico in strutture oltre 150 km di distanza dalla residenza o all'estero;

50 euro al giorno per ricovero con intervento chirurgico, per parto o in seguito ad infortunio, fino al decimo giorno (dall'undicesimo **26 euro**);

65 euro al giorno per ricovero con intervento chirurgico, per parto o in seguito ad infortunio, in strutture oltre 150 km di distanza dalla residenza o all'estero, fino al decimo giorno (dall'undicesimo **35 euro**).

15 euro al giorno per ogni tipo di ricovero; **Avente diritto**

30 euro al giorno per ogni tipo di ricovero in strutture oltre 150 km di distanza dalla residenza o all'estero.

RICOVERO DIURNO CON INTERVENTO CHIRURGICO

100 euro per ogni singolo intervento. **Socio**

50 euro per ogni singolo intervento. **Avente diritto**

RICOVERO PER CURE RIABILITATIVE

- dopo 2 notti continuative di ricovero
- fino a un massimo di 15 giorni annui
- fino a un massimo di 180 giorni annui per gli aventi diritto di età inferiore ai 18 anni

26 euro per ogni giorno di ricovero. **Socio**

15 euro per ogni giorno di ricovero. **Avente diritto**

RICOVERO PEDIATRICO (PER I FIGLI DI ETÀ INFERIORE A 8 ANNI)

- dopo 2 notti continuative di ricovero
- fino a un massimo di 10 giorni a ricovero

10 euro aggiuntivi al giorno per ogni tipo di ricovero. **Avente diritto**

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

- **100%** rimborso per interventi in strutture convenzionate con rimborso diretto
 - **80%** rimborso per interventi in cui si utilizzano i punti a), b), c), d), e)
 - **100%** rimborso per interventi in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i)
- Il sussidio spetta per gli interventi elencati nell'elenco e tariffario fino alla somma massima prevista (**10.000 euro** per tutti gli interventi e per ogni evento; **50.000 euro** per trapianti per evento)

Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:

- a) onorari dei professionisti; Socio Avente diritto
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici;
- d) retta degenza;
- e) assistenza medica, infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- f) assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei **120 gg.** prima dell'intervento per un massimo di **1.000 euro**;
- g) esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e noleggio protesi, nei **120 gg.** successivi per un massimo di **1.000 euro**;
- h) prelievo di organi o parti di esso, ricoveri relativi al donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- i) spese trasporto con mezzo sanitario (**in Italia e all'estero**) o spese rimpatrio salma per decesso dovuto a intervento chirurgico sussidiabile all'estero, per un massimo di **3.000 euro**.

Nel caso in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i), Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero:

- 40 euro** al g. per ricoveri in Italia e massimo 10 gg.
- 60 euro** al g. per ricoveri all'estero e massimo 10 gg.

CHIRURGIA OCULISTICA CON LASER AD ECCIMERI

80% del documento fiscale, comunque fino a un massimo di **900 euro**.

Socio Avente diritto

ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA MALATI NEOPLASTICI TERMINALI

2.000 euro massimo, per spese documentate per interventi sanitari e cure praticate negli ultimi 6 mesi di vita.

Socio Avente diritto

ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

50% del documento fiscale, comunque fino a un massimo di **2.000 euro** per anno solare, per interventi sanitari a domicilio.

Socio Avente diritto

MALATTIA E INFORTUNI

MALATTIA

- per socio con rapporto di lavoro dipendente

80 euro forfetarie dal 91° al 100° giorno continuativo;
8 euro al giorno dal 101° giorno continuativo in poi. Socio

INFORTUNIO EXTRA LAVORO

- per socio con rapporto di lavoro dipendente

80 euro forfetarie dal 61° al 70° giorno continuativo;
8 euro al giorno dal 71° giorno continuativo in poi. Socio

INFORTUNIO SUL LAVORO

- fino a un massimo di 50 giorni per socio con rapporto di lavoro dipendente

80 euro forfetarie dal 61° al 70° giorno continuativo;
8 euro al giorno dal 71° giorno continuativo in poi. Socio

AREA SOCIALE

MATERNITÀ E PATERNITÀ

250 euro in occasione di parto o di adozione, indipendentemente dall'esito e dal numero dei figli nati o adottati. Socio Avente diritto

SPESE PER LA PRIMA INFANZIA

50% della spesa documentata per visite pediatriche ed esami nei primi tre anni di vita del bambino fino a un massimo di **100 euro** per anno solare. Socio Avente diritto

ASSENZA DAL LAVORO PER GRAVIDANZA A RISCHIO

- per socio con rapporto di lavoro dipendente

8 euro dopo il 30° giorno continuativo, per tutta la durata della gravidanza. Socio

RIDUZIONE STIPENDIO

- fino a un massimo di 730 giorni per socio con rapporto di lavoro dipendente

16 euro massimo al giorno, superati 150 giorni di assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro. Socio

INABILITÀ TOTALE

15.500 euro fino a 29 anni; **10.500 euro** da 30 a 39 anni;
5.200 euro da 40 a 49 anni; **2.600 euro** da 50 a 59 anni. Socio
(Il sussidio spetta se il lavoratore è posto in quiescenza).

DECESSO

25.000 euro fino a 34 anni; **15.000 euro** da 35 a 59 anni;
5.000 euro da 60 a 65 anni. Il sussidio, in caso di decesso del socio con età uguale a 65 anni, viene riconosciuto per eventi avvenuti entro l'anno solare in cui il socio ha compiuto 65 anni;
5.000 euro per i nuovi soci dal 1/1/2008 che al momento dell'iscrizione hanno compiuto 50 anni. Socio

5.000 euro fino a 65 anni. Avente diritto

La salute è una cosa seria

Le nostre prestazioni a tutela della vostra salute.

L'elenco completo di tutte le forme di assistenza e le indicazioni operative sono a disposizione presso le sedi regionali e anche su: www.mutuacesarepozzo.org

Tutte le iscrizioni/adesioni alle forme di assistenza di **Cesare Pozzo** decorrono dal primo giorno del mese successivo al primo pagamento. La quota di adesione è su base annuale ed è detraibile fiscalmente nella misura del 19%.

La presente scheda ha finalità puramente divulgative.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Regolamento della forma di assistenza ed i relativi allegati.

www.mutuacesarepozzo.org

Sede Nazionale Via S. Gregorio, 48 • 20124 Milano

C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax 02.66726313 • infocenter@mutuacesarepozzo.it



38

EURO AL MESE

TUTELA SALUTE CONFINTESA PIÙ

Contributo associativo annuo: **456,00 euro**
Da 18 a 67 anni.

Forma di assistenza base

Sono considerati **aventi diritto**:

- il coniuge (o convivente legato da vincolo affettivo)
- i figli fino a 25 anni se non percettori di reddito

PREVENZIONE E CURE

ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE
 • fino a un massimo di 4.000 euro annui per nucleo familiare

Per ogni esame, sussidio del:

- 100% del ticket;**
- 50% della spesa** fino a un massimo di **100 euro** per Alta diagnostica;
- 50% della spesa** fino a un massimo di **40 euro** per Alta specializzazione.

Socio **Avente diritto**

Nelle strutture convenzionate con rimborso diretto, rimborso della prestazione con franchigia a carico del socio di:
40 euro per Alta diagnostica;
25 euro per Alta specializzazione.

➔ ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI

• fino a un massimo di 250 euro nell'anno solare per nucleo familiare

- 100% del ticket;**
- 50% della spesa** in regime privato o in libera professione.

Socio **Avente diritto**

➔ ESAMI DI LABORATORIO

• fino a un massimo di 200 euro nell'anno solare per nucleo familiare

- 100% del ticket;**
- 50% della spesa** in regime privato o in libera professione.

Socio **Avente diritto**

➔ VISITE SPECIALISTICHE

- 100% del ticket;**
- 50% della spesa** in regime privato o in libera professione fino ad un massimo di **40 euro** per ogni visita (massimo 2 visite all'anno per persona per ogni specializzazione).

Socio **Avente diritto**

CURE ONCOLOGICHE E DELLA TALASSEMIA

26 euro per ogni giorno di trattamento.

Socio

15 euro per ogni giorno di trattamento.

Avente diritto

EMODIALISI CRONICA

• fino a un massimo di 104 giorni annui

15 euro per ogni giorno di trattamento.

Socio **Avente diritto**

In riferimento all'alta diagnostica strumentale e alta specializzazione, agli esami diagnostici strumentali e di laboratorio non sono riconosciuti i sussidi per le prestazioni inerenti l'odontoiatria, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, l'omeopatia, la Medicina olistica, la Chiropratica, la Iridiologia.

Sono inoltre escluse le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.



Il sussidio relativo agli esami diagnostici strumentali, di laboratorio, visite specialistiche, acquisto protesi e presidi e lenti per occhiali o lenti a contatto è rimborsabile complessivamente fino ad un massimo di 500 euro nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

➔ PROTESI, PRESIDI SANITARI, LENTI

ACQUISTO PROTESI E PRESIDI SANITARI

• fino a un massimo di 150 euro nell'anno solare e per nucleo familiare

50% delle spese per protesi e presidi elencate nel tariffario della forma di assistenza.

Socio **Avente diritto**

LENTI PER OCCHIALI O LENTI A CONTATTO

50% della spesa fino a un massimo di **100 euro**.

Socio **Avente diritto**

RICOVERO

RICOVERO OSPEDALIERO

• dopo 2 notti continuative di ricovero
 • per AD fino a un massimo di 180 giorni annui

26 euro al giorno per ricovero senza intervento chirurgico;

Socio

35 euro al giorno per ricovero senza intervento chirurgico in strutture oltre 150 km di distanza dalla residenza o all'estero;

50 euro al giorno per ricovero con intervento chirurgico, per parto o in seguito ad infortunio, fino al decimo giorno (dall'undicesimo **26 euro**);

65 euro al giorno per ricovero con intervento chirurgico, per parto o in seguito ad infortunio, in strutture oltre 150 km di distanza dalla residenza o all'estero, fino al decimo giorno (dall'undicesimo **35 euro**).

15 euro al giorno per ogni tipo di ricovero;

30 euro al giorno per ogni tipo di ricovero in strutture oltre 150 km di distanza dalla residenza o all'estero.

Avente diritto

RICOVERO DIURNO CON INTERVENTO CHIRURGICO

100 euro per ogni singolo intervento.

Socio

50 euro per ogni singolo intervento.

Avente diritto

RICOVERO PER CURE RIABILITATIVE

• dopo 2 notti continuative di ricovero
 • fino a un massimo di 15 giorni annui
 • fino a un massimo di 180 giorni annui per gli aventi diritto di età inferiore ai 18 anni

26 euro per ogni giorno di ricovero.

Socio

15 euro per ogni giorno di ricovero.

Avente diritto

RICOVERO PEDIATRICO

(PER I FIGLI DI ETÀ INFERIORE A 8 ANNI)

• dopo 2 notti continuative di ricovero
 • fino a un massimo di 10 giorni a ricovero

10 euro aggiuntivi al giorno per ogni tipo di ricovero.

Avente diritto

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

- 100% rimborso per interventi in strutture convenzionate con rimborso diretto
 - 80% rimborso per interventi in cui si utilizzano i punti a), b), c), d), e)
 - 100% rimborso per interventi in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i)
- Il sussidio spetta per gli interventi elencati nell'elenco e tariffario fino alla somma massima prevista (10.000 euro per tutti gli interventi e per ogni evento; 50.000 euro per trapianti per evento)

Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:

- a) onorari dei professionisti;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici;
- d) retta degenza;
- e) assistenza medica, infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- f) assistenza medica e infermieristica, accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei 120 gg. prima dell'intervento per un massimo di 1.000 euro;
- g) esami diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapia, acquisto e noleggio protesi, nei 120 gg. successivi per un massimo di 1.000 euro;
- h) prelievo di organi o parti di esso, ricoveri relativi al donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- i) spese trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o spese rimpatrio salma per decesso dovuto a intervento chirurgico sussidiabile all'estero, per un massimo di 3.000 euro.

Nel caso in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i), Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero:

- 40 euro al g. per ricoveri in Italia e massimo 10 gg.
- 60 euro al g. per ricoveri all'estero e massimo 10 gg.

CHIRURGIA OCULISTICA CON LASER AD ECCIMERI

80% del documento fiscale, comunque fino a un massimo di 900 euro.

ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA MALATI NEOPLASTICI TERMINALI

2.000 euro massimo, per spese documentate per interventi sanitari e cure praticate negli ultimi 6 mesi di vita.

ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

50% del documento fiscale, comunque fino a un massimo di 1.000 euro per anno solare, per interventi sanitari a domicilio.

MALATTIA E INFORTUNI

MALATTIA

- per socio con rapporto di lavoro dipendente

80 euro forfetarie dal 91° al 100° giorno continuativo;
8 euro al giorno dal 101° giorno continuativo in poi.

INFORTUNIO EXTRA LAVORO

- per socio con rapporto di lavoro dipendente

80 euro forfetarie dal 61° al 70° giorno continuativo;
8 euro al giorno dal 71° giorno continuativo in poi.

INFORTUNIO SUL LAVORO

- fino a un massimo di 50 giorni per socio con rapporto di lavoro dipendente

80 euro forfetarie dal 61° al 70° giorno continuativo;
8 euro al giorno dal 71° giorno continuativo in poi.

AREA SOCIALE

MATERNITÀ E PATERNITÀ

250 euro in occasione di parto o di adozione, indipendentemente dall'esito e dal numero dei figli nati o adottati.

SPESE PER LA PRIMA INFANZIA

50% della spesa documentata per visite pediatriche ed esami nei primi tre anni di vita del bambino fino a un massimo di 100 euro per anno solare.

ASSENZA DAL LAVORO PER GRAVIDANZA A RISCHIO

- per socio con rapporto di lavoro dipendente

8 euro dopo il 30° giorno continuativo, per tutta la durata della gravidanza.

RIDUZIONE STIPENDIO

- fino a un massimo di 730 giorni per socio con rapporto di lavoro dipendente

16 euro massimo al giorno, superati 150 giorni di assenza dal lavoro per malattia o infortunio extra lavoro.

INABILITÀ TOTALE

15.500 euro fino a 29 anni; 10.500 euro da 30 a 39 anni; 5.200 euro da 40 a 49 anni; 2.600 euro da 50 a 59 anni. (Il sussidio spetta se il lavoratore è posto in quiescenza).

DECESSO

25.000 euro fino a 34 anni; 15.000 euro da 35 a 59 anni; 5.000 euro da 60 a 65 anni. Il sussidio, in caso di decesso del socio con età uguale a 65 anni, viene riconosciuto per eventi avvenuti entro l'anno solare in cui il socio ha compiuto 65 anni;

5.000 euro per i nuovi soci dal 1/1/2008 che al momento dell'iscrizione hanno compiuto 50 anni.

5.000 euro fino a 65 anni.

La salute è una cosa seria

Le nostre prestazioni a tutela della vostra salute.

L'elenco completo di tutte le forme di assistenza e le indicazioni operative sono a disposizione presso le sedi regionali e anche su: www.mutuacesarepozzo.org

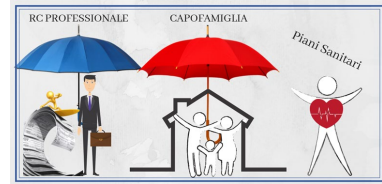
Tutte le iscrizioni/adesioni alle forme di assistenza di Cesare Pozzo decorrono dal primo giorno del mese successivo al primo pagamento. La quota di adesione è su base annuale ed è detraibile fiscalmente nella misura del 19%.

La presente scheda ha finalità puramente divulgative.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Regolamento della forma di assistenza ed i relativi allegati.

www.mutuacesarepozzo.org

Sede Nazionale Via S. Gregorio, 48 • 20124 Milano
C.F. 80074030158 • Tel. 02.66726.1 • Fax 02.66726313 • infocenter@mutuacesarepozzo.it



USI CARD 2019

Rinnovata, anche per il 2019, la convenzione con l'Unione Sanitaria internazionale (U.S.I.), per il rilascio **agli iscritti** e ai loro familiari della USI-CARD.

Per tutti coloro che lo scorso anno non hanno fruito dei vantaggi della convenzione potranno sottoscriverla per il 2019 ed essere messi sotto copertura già a partire dal 1/11/2018.

I termini per la sottoscrizione della Card sono **fino a lunedì 17 dicembre 2018**.

La tessera, nominativa e strettamente personale, potrà essere acquistata dagli iscritti e dai loro familiari al prezzo promozionale di **€ 40,00** (invece di € 182,00), ha validità fino al 31/12/2019.

La CARD consente di avere uno sconto dal 20% al 50% di sconto sulle tariffe per tutte le prestazioni specialistiche e gli esami non convenzionati richiesti dal medico curante o dal medico specialista (es. TAC, MOC, Doppler, Dentascan, Visite specialistiche, Ecografie, Scintigrafia, Gastrosocopia, etc..) con l'esclusione di quelle Odontoiatriche, Medicina Estetica, Psicologia, Biologia molecolare, Genetica (Amniocentesi), Ago-aspirato, Ginnastica Posturale per le quali è previsto uno sconto del 20%.

L'Unione Sanitaria Internazionale (U.S.I.) S.p.A. opera nel campo della diagnostica tradizionale e per immagini, delle analisi cliniche, della ginnastica medica e della specialistica in genere.

Ha laboratori e centri in tutta Roma in zone facilmente raggiungibili anche con i mezzi pubblici ed è in grado di rispondere ad ogni esigenza medico-diagnostica. Per saperne di più www.usi.it

Per ricevere la Card occorre essere **iscritti al sindacato** e trasmettere al più presto (e comunque entro il 17 dicembre 2018) il **modello di richiesta** e la **ricevuta di versamento** da effettuare sul:

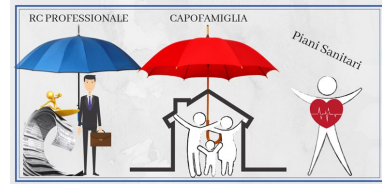
conto corrente della Banca popolare del Lazio intestato a Confintesa FP

codice IBAN: **IT36 P051 0403 213C C060 0000 159**

causale **USI CARD 2019 + cognome dell'iscritto**

L'importo varia in base al numero delle card richieste, 40 euro cadauna) alternativamente:

- Email: convenzioni@confintesafp.it
- Fax: 06/233225013



CONVENZIONE USI-CARD PER ISCRITTI CONFINTESA FP E LORO FAMILIARI

PREZZO DELLA USI-CARD RISERVATO: € 40 a persona - VALIDITA' CONVENZIONE fino al 31.12.2019

MODULO RICHIESTA DELLA USI-CARD DA COMPILARE

Il sottoscritto/a _____ iscritto alla Federazione CONFINTESA FP
residente a _____ in via _____ n. _____
Codice fiscale _____ telefono _____
email _____

Chiede di poter usufruire della convenzione USI-CARD stipulata con la U.S.I. per se (obbligatorio):

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
1) _____	_____	__/__/__

e per i familiari sotto elencati:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
2) _____	_____	__/__/__
3) _____	_____	__/__/__
4) _____	_____	__/__/__
5) _____	_____	__/__/__
6) _____	_____	__/__/__

Totale versato € _____

*Si autorizza il trattamento dei dati personali

Roma, li _____

Firma _____

Modalità iscrizione

Coordinate per il versamento

conto corrente Banca Popolare del Lazio IT36 P051 0403 213C C060 0000 159 intestato a Federazione Confintesa FP

Occorre far pervenire **OBBLIGATORIAMENTE** il presente modulo e la ricevuta di versamento tramite email convenzioni@confintesafp.it o fax 06/233225013.

Alla serenità nulla contribuisce meno della ricchezza e nulla più della salute"
(Arthur Schopenhauer)