

OGGETTO: Copertura integrativa FISDAF/ASSIDAI per i Soci FISDAF non in servizio biennio 2021-2022

Gentile Socio,

come sa, dal 1° gennaio 2017, in virtù degli accordi sindacali vigenti tra i Gruppi FCA e CNH Industrial e FEDERMANAGER, è stata attivata anche per i soci non in servizio una copertura contrattuale collettiva integrativa alle prestazioni del FISDAF che, a differenza di quella già operativa per i dirigenti in servizio, è ad adesione volontaria. Tale copertura per il quadriennio in scadenza poteva essere sottoscritta entro e non oltre il 31 dicembre 2016.

FISDAF nei mesi scorsi ha predisposto un invito a offrire rivolto alle primarie Compagnie di assicurazione del settore salute, al fine di assicurare, sempre con ASSIDAI, la copertura integrativa al FISDAF per il prossimo biennio 2021-2022 con possibile rinnovo per un ulteriore biennio fino al 31 dicembre 2024. A conclusione dell'iter di selezione, il Consiglio di Amministrazione del Fondo ha assegnato il mandato alla Compagnia **INTESA SANPAOLO RBM SALUTE**, che ha espresso la miglior offerta tra quelle ricevute e ha condiviso con il Fondo una serie di azioni volte al miglioramento del servizio offerto agli assistiti. Di seguito caratteristiche e contenuti della rinnovata copertura integrativa.

CHI PUÒ ADERIRE

Possono aderire alla copertura contrattuale tutti i soci non in servizio del Fondo, quindi sia coloro che avevano già sottoscritto la copertura nel precedente quadriennio, sia coloro che a oggi non aderiscono alla stessa.

QUALI SONO LE PRESTAZIONI GARANTITE

Con la nuova copertura si avrà diritto all'integrazione dei rimborsi effettuati dal FISDAF per spese relative a:

1. ricoveri con o senza intervento chirurgico;
2. interventi ambulatoriali;
3. terapie altamente specialistiche e alta diagnostica fuori ricovero;
4. riabilitazione a seguito di ricovero;
5. prestazioni odontoiatriche;
6. rendita mensile in caso di stato di non autosufficienza (LTC).

L'integrazione a quanto già rimborsato dal tariffario FISDAF sarà erogabile attraverso due differenti modalità:

1. **forma DIRETTA** per tutte le prestazioni presenti in copertura, ove queste vengano erogate presso le **strutture convenzionate** con la rete messa a disposizione da INTESA SANPAOLO RBM SALUTE (a eccezione del Ce.Me.Di., presso il quale continueranno a valere le procedure attuali); l'elenco delle strutture sarà pubblicato sul sito FISDAF nella pagina dedicata "Coperture Integrative".

L'attivazione di questa modalità, di sicuro vantaggio per l'assistito, potrà essere effettuata tramite una telefonata o una e-mail di richiesta, da inviare ai riferimenti che il FISDAF metterà a disposizione a breve sempre sul proprio sito internet.

Con la forma DIRETTA si potrà fruire **di tutte le prestazioni in copertura (ricoveri, interventi ambulatoriali, terapie altamente specialistiche e alta diagnostica fuori ricovero, riabilitazione e prestazioni odontoiatriche)** per le quali l'assistito dovrà effettuare il pagamento della sola eventuale quota non garantita dal Tariffario del FISDAF e dalla copertura integrativa; le spese coperte da garanzia saranno pagate direttamente da INTESA SANPAOLO RBM SALUTE alla struttura convenzionata prescelta, sia per la parte in carico a FISDAF, sia per la parte integrativa a carico della Compagnia.

2. Qualora non si volesse fruire delle prestazioni in forma DIRETTA, il FISDAF opererà come di consueto e non si attiverà la copertura integrativa, **ad eccezione che per:**
 - a. **ricoveri con/senza intervento** (Artt. 16, 16.1, 16.2, 16.3, 16.4, 16.5)
 - b. **interventi ambulatoriali** (Art. 23)

Per questi due gruppi di prestazioni infatti la Compagnia attiverà la copertura integrativa anche in forma INDIRETTA (ossia a rimborso) e alle stesse condizioni della forma DIRETTA.

Con la forma INDIRETTA si potrà fruire della prestazione presso la struttura/medico di gradimento, si pagheranno per intero le prestazioni e si chiederà il rimborso al FISDAF di tutte le spese (rimborsabili sia dal FISDAF che dalla Compagnia). FISDAF quindi rimborserà la propria parte come da Tariffario in vigore e invierà a INTESA SANPAOLO RBM SALUTE la pratica per il rimborso della parte integrativa, che la Compagnia pagherà direttamente al socio.

Nel rinnovo della copertura integrativa per i dirigenti in quiescenza relativa al prossimo biennio il FISDAF ha richiesto in fase di invito a offrire e ottenuto importanti migliorie della copertura in scadenza, quali a esempio:

- ✓ i **RICOVERI** in forma diretta, fruiti presso le strutture sanitarie convenzionate, vedranno il riconoscimento del 100% della spesa (non più del 90%) nei limiti del massimale indicato;

- ✓ le prestazioni **ODONTOIATRICHE** in forma diretta vedranno il riconoscimento del 100% della spesa (non più del 90%) e un massimale aggiuntivo per anno per nucleo pari al 50% del massimale del FISDAF (€ 2.600/anno/nucleo di massimale aggiuntivo);
- ✓ per la copertura di **LONG TERM CARE (LTC)** verrà riconosciuto un indennizzo mensile pari a € 1.000 (attualmente € 600) per un massimo di 5 anni dal riconoscimento della LTC (oggi 2 anni).

Per Suo pronto riferimento, rinviamo al documento in allegato per la sintesi delle condizioni integrali e invitiamo alla lettura delle condizioni generali di assicurazione della copertura integrativa INTESA SANPAOLO RBM SALUTE, visibili alla pagina <https://www.fisdaf.it/Modulistica/Pages/setinformativo.aspx>.

COME SOTTOSCRIVERE LA COPERTURA INTEGRATIVA

I soci non in servizio potranno aderire alla nuova copertura integrativa per il tramite di ASSIDAI. La contribuzione annua relativa, definita dagli accordi sindacali vigenti, è pari a:

- **euro 485,00** in caso di socio senza nucleo familiare;
- **euro 640,00** in caso di socio con nucleo familiare.

Il nucleo familiare preso in considerazione ai fini della determinazione del contributo dovuto è quello dichiarato dal socio al FISDAF al momento della richiesta di adesione.

Operativamente, i soci non in servizio interessati ad aderire, dovranno compilare in ogni sua parte:

- il MODULO DI ADESIONE (Allegato 1)
- il MODULO DI DOMICILIAZIONE BANCARIA (Allegato 2)

e spedirli, indicando sulla busta la dicitura **“FISDAF/ASSIDAI 2021-2022”** entro e non oltre il 15 gennaio 2021 (*) a:

ASSIDAI - Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa Dirigenti Aziende Industriali
Via Ravenna, 14 - 00161 Roma

Per aderire alla copertura integrativa è inoltre necessario, per chi non fosse associato a FEDERMANAGER, procedere al pagamento di una **quota di servizio di 65 euro annui**, da versare ad ASSIDAI unitamente alla contribuzione sopra indicata. Tale quota non sarà dovuta dai Soci che decideranno di associarsi a FEDERMANAGER entro il 31 dicembre 2020.

(*) La copertura avrà comunque decorrenza dal 1° gennaio 2021.

PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO COPERTURA INTEGRATIVA FISDAF PER IL TRAMITE DI ASSIDAI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ADDEBITO SDD (Sepa Direct Debit Core)

Per poter fruire della copertura integrativa e versare il relativo contributo, così come indicato nel **MODULO DI ADESIONE** (Allegato 1), la invitiamo, per i pagamenti della quota contributiva per l'anno 2021 e per l'anno 2022 (e per l'eventuale rinnovo biennale fino al 31 dicembre 2024), a compilare e sottoscrivere il **MODULO DI DOMICILIAZIONE BANCARIA** (Allegato 2) per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA DIRECT DEBIT CORE.

Rimaniamo a disposizione per darle tutto il supporto necessario per l'adesione ai numeri:

ASSIDAI: 06.4407.0600

FISDAF: 011.0066.343

Si coglie l'occasione per inviare a lei e alla sua famiglia i nostri migliori auguri per le festività natalizie.

Cordiali saluti.

Il Direttore
Stefano SASSO



Allegato 1 (da restituire compilato e firmato ad ASSIDAI)

MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA INTEGRATIVA AL FISDAF PER IL BIENNIO 2021-2022 (ed eventuale rinnovo biennale fino al 31/12/2024)

DATI ANAGRAFICI E DI RIFERIMENTO DELL'ADERENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Residente in _____

Via _____ Località _____ Cap _____ Pr. _____

Telefono _____ Cellulare (*) _____

E-mail (*) _____

(*) Inserisca sempre **cellulare** ed **e-mail**; ci permetteranno una più veloce gestione delle pratiche e di tutte le comunicazioni importanti nel corso di validità della copertura.

CONFERME E DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a CONFERMA l'esattezza dei dati anagrafici e dei riferimenti indicati sopra e DICHIARA:

- 1) di aver preso visione delle condizioni complete di assicurazione della copertura integrativa al FISDAF e dell'Informativa Privacy INTESA SANPAOLO RBM SALUTE consultabili alla pagina dedicata del nostro sito <https://www.fisdaf.it/Modulistica/Pages/setinformativo.aspx>;
- 2) di aver preso visione delle INFORMATIVE PRIVACY di FISDAF (www.fisdaf.it/Modulistica/Pages/Home.aspx) e di ASSIDAI (<https://www.assidai.it/download/InformativaAssistiti.pdf>);
- 3) di autorizzare tutti i soggetti coinvolti al trattamento dei propri dati personali al solo scopo di gestire la copertura integrativa e nello specifico ASSIDAI, FISDAF e INTESA SANPAOLO RBM SALUTE;
- 4) che si impegna a versare, contestualmente alla presente adesione, il contributo annuale anticipato per la copertura integrativa per l'anno 2021 (con addebito ad accettazione della Banca) e per l'anno 2022 e successivi rinnovi (con addebiti nel rispettivo mese di gennaio), attraverso la sottoscrizione del MODULO DI DOMICILIAZIONE BANCARIA (Allegato 2) per SINGOLO o per NUCLEO FAMILIARE seguendo lo stesso tipo di adesione al FISDAF, così come risulta dai dati forniti da FISDAF;
- 5) di conoscere le modalità di adesione alla presente copertura e di impegnarsi pertanto a versare, se non iscritto a FEDERMANAGER al 31 dicembre 2020, la quota di servizio di 65€ annui, che è condizione per accedere alla copertura integrativa FISDAF/ASSIDAI, in virtù degli accordi sindacali vigenti tra i Gruppi FCA e CNH Industrial e FEDERMANAGER.

Luogo

_____/_____
Data

Firma

Allegato 2 (da restituire compilato e firmato ad ASSIDAI)
MODULO DI DOMICILIAZIONE BANCARIA - RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ADDEBITO SDD
(Sepa Direct Debit Core)

Debitore:

Cognome _____ **Nome** _____

Indirizzo _____

Cap _____

Città _____

Inserire di seguito il codice **IBAN** del **Titolare del conto corrente**

IBAN: _____

Presso la Banca: _____

Filiale di: _____ **Codice SWIFT (BIC):** _____

Codice fiscale del Debitore: _____

CREDITORE:

ASSIDAI - Fondo di Assistenza Sanitaria Dirigenti Aziende Industriali

Via Ravenna, 14 - 00161 ROMA

Codice identificativo: IT410010000097076780580

Il sottoscritto Debitore autorizza:

- Il Creditore a disporre sul conto corrente sopra indicato addebiti in via continuativa;
- la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore.

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa.

Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. Con riferimento ai pagamenti eseguiti mediante procedura SDD di cui al presente mandato, il creditore ed il debitore concordano che, avvalendosi della deroga prevista dalla norma, non sarà inviata alcuna notifica prima di ogni addebito da parte del creditore.

Luogo

_____/_____/_____
Data

Firma del Debitore

SI PREGA DI RESTITUIRE MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA INTEGRATIVA (Allegato 1), MODULO DI DOMICILIAZIONE BANCARIA (Allegato 2) COMPILATI E FIRMATI TRAMITE POSTA O VIA FAX A:

ASSIDAI - Via Ravenna, 14, 00161 ROMA - Fax 06.44252612 / 06.92958406

Per ulteriori chiarimenti, chiami il Customer Care al NUMERO DIRETTO **06.44070600**

Orario: lunedì - venerdì (ore 9.00 - 13.00)