

A) RICOVERO

Il Fondo opera nei casi di:

- a) **ricovero in istituto di cura** a seguito di infortunio e malattia prevedendo il rimborso delle prestazioni pre-ricovero, per intervento chirurgico, per assistenza medica, per le rette di degenza, per l'accompagnatore e per le spese post-ricovero;
- b) **day hospital** a seguito di infortunio e malattia;
- c) **trapianti** a seguito di infortunio e malattia;
- d) **parto e aborto**.

In caso di prestazioni in strutture sanitarie private vengono rimborsate le spese sostenute con uno **scoperto del 30%**. Nel caso di ricovero in strutture del S.S.N., e quindi con costo completamente a carico dello stesso S.S.N., l'Assicurato avrà diritto ad un'**indennità di €40,00 per ogni giorno di degenza**.

B) ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA

Il Fondo provvede al pagamento delle spese sostenute per le prestazioni extraospedaliere relative a: angiografia, TAC, dialisi, mammografia, risonanza, chemioterapia, ecc. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o l'indicazione della patologia.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno **scoperto del 20%** (minimo indennizzabile € 55,00). **Massimale annuo assicurato: €5.000,00 per persona.**

C) VISITE SPECIALISTICHE

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per visite mediche e per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio (escluse visite odontoiatriche). Per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o l'indicazione della patologia che ha reso necessaria la prestazione.

Le spese sostenute (documentate da fatture e ricevute) vengono rimborsate con uno **scoperto del 20%** e con un minimo indennizzabile di €55,00 per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico. **Massimale annuo assicurato: €2.300,00 per persona.**

D) TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO SUL LAVORO

Il fondo provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio professionale, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di certificato di Pronto Soccorso e di certificato Inail. Occorre specifica prescrizione medica. Le spese vengono rimborsate con uno **scoperto del 20%** (minimo indennizzabile € 40,00 per fattura). **Massimale annuo assicurato: €800,00 per persona.**

E) GRANDI INTERVENTI ODONTOIATRICI

Il Fondo liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici odontoiatrici conseguenti alle patologie: osteiti mascellari che coinvolgono un terzo dell'osso, cisti follicolari, cisti radicolari, adamantinoma, adontoma, ascesso dentario da strumento endodontico endocolare. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno **scoperto del 20%**. **Massimale annuo assicurato: €1.800,00 per persona.**

F) STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA

Il Fondo garantisce il rimborso delle spese sanitarie ed assistenziali per un valore corrispondente alla somma garantita all'Assicurato quando questo si trovi in uno stato di non autosufficienza. La somma garantita all'assicurato corrisponde a € **900,00 mensili** da corrispondersi per una durata massima di 3 anni.

G) INFORTUNI PROFESSIONALI

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie. E' compreso il rischio in itinere ovvero gli infortuni che colpiscano l'Assicurato durante il tempo strettamente necessario per compiere il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro. Il Fondo, a richiesta, ha la facoltà di anticipare 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di €15.000,00. Nel caso in cui l'invalidità permanente sia superiore al 60%, il Fondo liquiderà un indennizzo pari all'intera somma assicurata.

Le prestazioni vengono garantite nei seguenti termini:

- **in caso di morte: somma assicurata €18.100,00**
- **in caso di invalidità permanente. somma assicurata fino a €18.100,00 con una franchigia relativa del 19%.**

DECORRENZA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura avrà effetto a partire dal **01/11/2012**

BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI

Sono le seguenti tipologie di lavoratori per i quali si applica il CCNL Panificazione regolarmente iscritti al FONSAIP e in regola con i versamenti contributivi al Fondo:

- lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato;
- lavoratori dipendenti assunti con contratto di lavoro a termini di durata predeterminata pari o superiore a 9 mesi nell'arco dell'anno.

FONSAP

FONDO INTEGRATIVO SANITARIO
LAVORATORI C.C.N.L. PANIFICAZIONE

Rimborsi giornalieri per ricoveri fino a € 40,00

Rimborsi per spese di alta diagnostica fino a € 5.000,00

Rimborsi per visite specialistiche fino a € 2.300,00

FONSAP

Rimborsi per trattamenti riabilitativi post-infortunio fino a € 800,00

€ 900,00 mensili in caso di non autosufficienza

In caso di morte fino a € 18.100,00

Rimborsi per interventi odontoiatrici fino a € 1.800,00



REGIONALE VIA *BENEDETTO DEI 2/A 50127 FIRENZE TEL. 055/4392226*

AREZZO VIA *MICHELANGELO, 116 52100 AREZZO TEL. 0575/736337*

FIRENZE VIA *BENEDETTO DEI, 2/A 50127 FIRENZE TEL. 055/4392227*

GROSSETO VIA *MAMELLI, 13 58100 GROSSETO TEL. 0564/422315*

LIVORNO VIA *GOLDONI, 73 57100 LIVORNO TEL.0586/899732*

LUCCA VIALE *G. PUCCINI, 1780 LOC. S. ANNA 55100 LUCCA TEL. 0583/508841*

MASSA CARRARA VIA *XX SETTEMBRE, 23 54011 AULLA (MS) TEL. 0187/420518*

PISA VIA *FILIPPO CORRIDONI, 36 56125 PISA TEL. 050/518111*

PISTOIA VIALE *G. MATTEOTTI 37 51100 PISTOIA 0573/97011*

SIENA VIALE *TOSSELLI, 14/A 53100 SIENA TEL. 0577/289206*