



La nuova copertura assicurativa a favore degli iscritti



ADESIONE AD EMAPI - Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 46 dell'8 giugno 2022

- Adesione ad **EMAPI**, ente di mutua assistenza per i professionisti italiani che opera nel panorama AdEPP con l'obiettivo di garantire prestazioni sanitarie integrative e trattamenti assistenziali (attualmente si rivolge ad una platea di 1.250.000 professionisti)
- Adesione al **piano sanitario «infortuni e malattia»** proposto da EMAPI (garanzia C di EMAPI in **sostituzione** dell'attuale garanzia A) – finanziato con gli interessi FIRR – le cui coperture assicurative derivano dalle previsioni degli AEC – periodo **01/11/2022-15/04/2023**
- Adesione al piano di assicurazione sanitaria integrativa di EMAPI denominato **“Garanzia Base Grandi interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi”** (garanzia A di EMAPI in sostituzione dell'attuale garanzia B) – finanziato con i contributi del Fondo Assistenza – periodo **01/11/2022-15/04/2023**

Mentre le garanzie A e B della polizza in scadenza al 31/10/2022 prevedono entrambe le stesse coperture. Con una sostanziale duplicazione del riconoscimento dell'indennità a fronte del medesimo evento...

...con la delibera 46/2022 viene ampliata la gamma dei servizi offerti agli iscritti affiancando alla tradizionale copertura per «infortuni e malattia» prevista dagli AEC, una vera e propria copertura sanitaria



GLI ISCRITTI IN COPERTURA

- **Garanzia C di EMAPI - Piano sanitario «infortuni e malattia» - (in sostituzione dell'attuale garanzia A) – finanziato con gli interessi FIRR - a cui hanno diritto:**
 - *gli iscritti che svolgano attività di agenzia al tempo dell'evento (ossia con un mandato attivo)*
 - *per i quali le ditte preponenti provvedano all'accantonamento del FIRR presso Enasarco in applicazione degli Accordi Economici Collettivi vigenti*
 - *a decorrere dalle ore 24 del giorno in cui viene conferito il mandato di agenzia (ad eccezione dei nuovi iscritti per i quali si applicano i periodi di «carenza contrattuale» previsti dal piano sanitario)*

- **Garanzia A di EMAPI - Piano di assicurazione sanitaria integrativa “Garanzia Base Grandi interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi” (in sostituzione dell'attuale garanzia B) – finanziato con i contributi del Fondo Assistenza – a cui hanno diritto:**
 - *gli iscritti che svolgano attività di agenzia alla data del 01/11/2022 (ossia in presenza di un mandato attivo)*
 - *con una anzianità contributiva alla stessa data pari almeno a 5 anni*
 - *che abbiano, alla medesima data, un conto previdenziale incrementato da versamenti obbligatori afferenti gli anni 2021, 2020 e 2019*



GARANZIA “C” INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Garanzie prestate e somme assicurate

(Le prestazioni previste dalla garanzia «C» di EMAPI, ove non diversamente indicato, operano in cumulo con quelle previste dalla garanzia «A» di EMAPI)



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Indennità da **INTERVENTO CHIRURGICO** a seguito malattia

Indennizzo determinato in misura fissa e forfettaria in base alla classe di appartenenza dell'intervento subito come specificato nel *“Nomenclatore degli interventi chirurgici”*

Classi		Max annuo €.
I	€.	138,00
II	€.	276,00
III	€.	552,00
IV	€.	690,00
V	€.	863,00

- La prestazione è dovuta soltanto per gli interventi previsti nel Nomenclatore
- In caso di più interventi durante lo stesso ricovero è corrisposto l'indennizzo relativo a quello di classe più elevata
- In caso di più interventi distanti tra di loro meno di 30 gg. è corrisposto l'importo minore tra la somma degli indennizzi dovuti per i singoli interventi ed il 150% dell'indennizzo previsto per quello di classe più elevata



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Indennità da **RICOVERO** a seguito di malattia o infortunio

MALATTIA	
	Max annuo € 805,00
Ricovero senza intervento chirurgico	€ 92,00

INFORTUNIO	
	Max annuo € 805,00
Ricovero senza intervento chirurgico fino a 4 gg.	€ 86,25
Ricovero senza intervento chirurgico oltre 4 gg.	€ 172,50
Ricovero con intervento chirurgico fino a 10 gg.	€ 460,00
Ricovero con intervento chirurgico oltre 10 gg.	€ 747,50



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Indennità **DEGENZA DOMICILIARE** a seguito di malattia (risultante da una formale prescrizione)

MALATTIA	
	Max annuo €. 805,00
Degenza domiciliare a seguito di applicazione di chemioterapia o radioterapia	€. 34,50 con massimale annuo di €. 345,00
Degenza domiciliare a seguito di ricovero dovuto a infarto o ictus	€. 345,00 senza massimale annuo



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Indennità **DEGENZA DOMICILIARE** a seguito di infortunio

INFORTUNIO	
	Max annuo €. 805,00
Degenza domiciliare a seguito di applicazione punti di sutura	€. 92,00
Degenza domiciliare a seguito di applicazione collare cervicale	€. 161,00
Degenza domiciliare a seguito di applicazione tutore immobilizzante sostitutivo di gessatura, bendaggio elastico e altri presidi medici equivalenti in <u>assenza di frattura</u> fino a 20 giorni	€. 92,00
Degenza domiciliare a seguito di applicazione tutore immobilizzante sostitutivo di gessatura, bendaggio elastico e altri presidi medici equivalenti in <u>assenza di frattura</u> oltre 20 giorni	€ 414,00
Degenza domiciliare a seguito di ricovero dovuto a ustioni	€. 299,00
Degenza domiciliare a seguito di applicazione tutore immobilizzante sostitutivo di gessatura <u>a seguito di frattura</u> , senza intervento chirurgico, fino a 30 giorni	€. 184,00
Degenza domiciliare a seguito di applicazione tutore immobilizzante sostitutivo di gessatura <u>a seguito di frattura</u> , senza intervento chirurgico, oltre 30 giorni	€. 575,00



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

MORTE a seguito di infortunio

Morte a seguito di infortunio dell’assicurato	€. 51.750,00
---	--------------

- L’indennizzo è liquidato ai beneficiari designati
- In difetto di designazione l’indennizzo è liquidato, in parti uguali, agli eredi
- L’indennizzo è dovuto se la morte stessa si verifica (anche successivamente alla scadenza dell’assicurazione) entro due anni dal giorno dell’infortunio
- Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell’infortunio ed in conseguenza di questo, l’Assicurato muore, è corrisposta agli eredi la differenza tra l’indennità pagata e quella assicurata per il caso morte



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

INVALIDITA’ PERMANENTE a seguito di infortunio

Capitale assicurato	€. 63.250,00
Invalidità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta in base alle	percentuali indicate nella tabella INAIL di cui all.to 1 DPR 30 giugno 1965, n. 1124
Invalidità permanente pari o inferiore al 6%	Nessun indennizzo
Invalidità permanente superiore al 6%	Indennizzo % corrisposto integralmente (franchigia relativa)
Invalidità permanente superiore a 66/100	100% del capitale assicurato

- Per invalidità permanente si intende la diminuzione o perdita definitiva, a seguito di infortunio, della capacità allo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Estensioni di garanzia: la garanzia non è limitata ai soli infortuni sul lavoro..... Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti:

- dalla guida ed uso di motoveicoli azionati da motori di qualsiasi cilindrata;
- dai viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero su velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti;
- dalla pratica e dalla partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) di tutti gli sport fatta eccezione per quelli espressamente esclusi dalla garanzia (lettera G della Sezione Garanzie C);
- da aggressioni o atti violenti aventi movente politico a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- da colpa grave dell'Assicurato, da imperizia, imprudenza o negligenza grave, o da malore, vertigini, incoscienza, avvelenamento, intossicazione o ingestione di sostanze, da manifestazioni morbose causate da punture di insetti, da asfissia non di origine morbosa, da annegamento, da assideramento o congelamento, da folgorazione, da colpi di sole o di calore, da lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti ferma l'indennizzabilità prevista dalla precedente lettera C, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Rischi esclusi dalla garanzia «infortunio»

Sono esclusi gli eventi derivanti:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione nonché dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- b) dalla pratica e dalla partecipazione a corse o gare (e relative prove ed allenamenti) dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta, alpinismo oltre il 3° grado, arrampicata libera (free-climbing), scialpinismo, salti dal trampolino con sci o idrosci, canoa fluviale oltre il 3° grado, speleologia, rugby, football americano, hockey a rotelle, motonautica, automobilismo, motociclismo, bob, hockey su ghiaccio, sport aerei in genere;
- c) da guerra, insurrezione, salvo che l'Assicurato non si sia trovato all'estero sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
- d) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.);
- e) da ubriachezza e da proprie azioni delittuose nonché da partecipazione a imprese temerarie salvo il caso di atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, non resi necessari da infortunio.



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Rischi esclusi dalla garanzia «malattia»

Sono esclusi gli eventi relativi:

- a) alle malformazioni stabilizzate, difetti fisici e mutilazioni esistenti prima dell’inizio dell’assicurazione;
- b) alle malattie sofferte durante il servizio di leva, l'arruolamento volontario od il richiamo per mobilitazione;
- c) alle malattie veneree e mentali (comprese sindromi ansiose depressive);
- d) alla gravidanza, parto e puerperio, ad eccezione dei casi comportanti interventi;
- e) alle malattie provocate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

- **Clausola di carenza contrattuale**

«Per coloro che entrano a nuovo in garanzia in caso di malattia che dia luogo a ricovero con o senza intervento chirurgico, la prestazione verrà corrisposta per i ricoveri che siano avvenuti dopo trenta giorni dalla decorrenza della garanzia stessa, salvo che per appendicopatie, affezioni tonsillari, vegetazioni adenoidee, ernie, forme tumorali e varicose, per i quali la prestazione è corrisposta per i ricoveri avvenuti dopo i novanta giorni»

Tale clausola non si applica a tutti gli iscritti che risultano già coperti dalla precedente copertura assicurativa (quella in scadenza al 31/10/2022)



GARANZIA “C” – INDENNITA’ A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

▪ **Persone non assicurabili**

«L'assicurazione non sarà valida per le persone di età superiore ai 75 anni alla data di effetto della copertura e cesserà alla successiva scadenza annuale del premio per coloro che raggiungeranno tale limite di età.

Non saranno assicurabili le persone affette da epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcolismo, tossicomania, allucinofenomania. Qualora un Assicurato fosse colpito da una delle suddette infermità l'assicurazione cesserà automaticamente nei suoi confronti»

Per gli iscritti attivi di età anagrafica superiore ad anni 75 interviene in via suppletiva il Programma delle Prestazioni Integrative di Previdenza 2022 con la prestazione **CONTRIBUTO PER INFORTUNIO, RICOVERI O SPESE MEDICHE AGENTI OVER 75 ANNI**.

L'evento per il quale l'iscritto presenta istanza di contributo alla Fondazione deve rientrare tra gli eventi indennizzabili dalla copertura assicurativa e l'importo erogato sarà pari a quello previsto dalla polizza stessa.



GARANZIA “A” GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

Garanzie prestate



GARANZIA “A” – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

Massimale assicurato (per nucleo* e per anno)	Euro 500.000
Franchigia e scoperto	In rete: 100%
	Fuori rete: scoperto 15% min. 300 max 2.000

- Per le prestazioni rese in assistenza diretta (strutture sanitarie private e personale medico convenzionati) le spese vengono liquidate direttamente alle strutture sanitarie ed ai medici convenzionati senza applicazione di franchigie e scoperti.
- In caso di prestazioni presso il SSN o presso strutture con esso convenzionate, le spese per trattamento alberghiero e/o per ticket sanitari vengono rimborsate senza applicazione di franchigie o scoperti.

* l'estensione per il «nucleo» è individualmente attivabile, previo pagamento di uno specifico premio, esclusivamente ad inizio annualità assicurativa (dal 16/04/2023). Il nucleo comprende il coniuge, il partner (uc), il convivente more uxorio, i figli conviventi. Sono compresi i figli non conviventi purché studenti ed i figli non conviventi per i quali il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Sono equiparati i figli del coniuge/partner/convivente.



GARANZIA “A” – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (interventi di cui all’elenco I della Garanzia A)

Sono garantite le spese per: onorari, diritti sala operatoria, materiale intervento compresi apparecchi protesici applicati, assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici, prestazioni sanitarie in genere, medicinali ed esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero. Inoltre:

Retta di degenza	In rete: 100% Fuori rete: 100%
Pre ricovero	125 gg
Post ricovero	155 gg
Accompagnatore	Euro 110 per max 30 gg
Assistenza infermieristica individuale	Max euro 3.900 per anno
Trasporto assicurato e accompagnatore	3.000 UE / 6.000 fuori UE
Cure palliative e terapie del dolore	15.000 per evento
Apparecchi protesici, terapeutici e sanitari	5.500 se pertinenti GIC
Rimpatrio salma	Max euro 5.000



GARANZIA “A” – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

RICOVERI SENZA INTERVENTO CHIRURGICO PER GRAVI EVENTI MORBOSI (eventi di cui all’elenco Il della Garanzia A)

Sono garantite le spese per: assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici, prestazioni sanitarie in genere, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero. Inoltre:

Retta di degenza	In rete: 100% Fuori rete: 100%
Pre ricovero	100 gg
Post ricovero	120 gg
Assistenza infermieristica individuale	Max euro 3.900 per anno
Trasporto assicurato e accompagnatore	3.000 UE / 6.000 fuori UE
Cure palliative e terapie del dolore	15.000 per evento
Apparecchi protesici, terapeutici e sanitari	5.500 se pertinenti GEM
Rimpatrio salma	Max euro 5.000

Se nel corso del ricovero si presenta la necessità di eseguire un intervento chirurgico funzionale al GEM si applicano anche le garanzie previste per i «ricoveri per grandi interventi chirurgici»



GARANZIA “A” – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

TRATTAMENTO MEDICO DOMICILIARE PER GRAVI EVENTI MORBOSI (eventi di cui all’elenco II della Garanzia A)

Sono garantite le spese per: visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici, terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche, prestazioni di supporto psicologico.

Prestazioni sanitarie ed infermieristiche professionali ambulatoriali o domiciliari	Nei limiti del massimale (entro 180 gg. dalla prima diagnosi di un «evento morboso»)
Terapie radianti e chemioterapiche (non indennizzabili come Ricovero GEM)	Nel limiti del massimale
Trasporto assicurato e accompagnatore	3.000 UE / 6.000 fuori UE
Cure palliative e terapie del dolore	15.000 per evento
Apparecchi protesici, terapeutici e sanitari	5.500 se pertinenti GEM
Rimpatrio salma	Max euro 5.000



GARANZIA “A” – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

ALTRE PRESTAZIONI (1)	
Indennità sostitutiva (nel caso in cui l'assicurato a seguito di ricovero per GIC o GEM non presenti richiesta di rimborso)	a) Euro 155 max 180 gg + spese pre e post ricovero b) Euro 50 al dì per ricoveri e dh nei pre e post GIC
Day-Hospital con intervento	Equiparato al ricovero con intervento chirurgico (solo se GIC)
Day-Hospital senza intervento	Equiparato al ricovero in istituto di cura se superiore a 3 gg (solo se GEM) anche non consecutivi
Interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero (per le seguenti patologie: osteiti mascellari, cisti follicolari, cisti radicolari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario da strumento endodontico endocalnolare)	Max euro 10.000 In rete 100% Fuori rete scoperto pari al 15%
EXTRA OSPEDALIERE (alta diagnostica) non direttamente collegate ai GIC e GEM	Max Euro 800 (solo caponucleo) In rete: franchigia euro 20 Fuori rete: non prevista Se ci si avvale del SSN rimborso Ticket del 100%



GARANZIA “A” – GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

ALTRE PRESTAZIONI (2)	
FOLLOW-UP Oncologico	Max euro 500 In rete: 100% Fuori rete: non prevista, è prevista 1 visita specialistica oncologica (scoperto 20% e con rimborso massimo 120) Se ci si avvale del SSN rimborso Ticket del 100%
Accesso a tariffe convenzionate per prestazioni Ospedaliere ed Extraospedaliere (non rientranti tra le prestazioni previste dalla garanzia A)	SI
Accesso alle tariffe convenzionate per prestazioni Dentarie (non rientranti tra le prestazioni previste dalla garanzia A)	SI
Accesso alle tariffe convenzionate per prestazioni fisioterapiche e riabilitative (non rientranti tra le prestazioni previste dalla garanzia A)	SI