



FONDO SANITARIO ANMVI

**PROTEGGI CIÒ CHE TI È PIÙ CARO
PROTEGGI LA TUA SALUTE**

COPERTURE 2017

www.fondosanitarioanmvi.it

ISCRIVITI SUBITO!





FONDO SANITARIO ANMVI

SCHEDA DI NUOVA ADESIONE (entro il 16/01/2017)

**Modulo di sottoscrizione delle coperture per il periodo 01/01/17 - 31/12/17
valido per i Medici Veterinari che aderiscono per la prima volta al Fondo**

Compilare **attentamente** e spedire l'originale **in busta chiusa** a: Fondo Sanitario ANMVI - Via Trecchi, 20 - 26100 Cremona

IL SOTTOSCRITTO (cognome e nome)
ABITANTE A CAP PROV. IN VIA
CODICE FISCALE LUOGO E DATA DI NASCITA
TEL. FAX
CELL. E-MAIL @
ISCRITTO ALLA SEGUENTE ASSOCIAZIONE FEDERATA ANMVI 2017:

RICHIEDE PER IL 2017 (01/01/17 - 31/12/17) LA SEGUENTE OPZIONE:

- MINIMA € 230,00** **INTERMEDIA € 650,00** **MEDIA € 2.230,00** **MASSIMA € 3.700,00**

DICHIARA IL SEGUENTE NUCLEO FAMILIARE (allegare copia Stato di famiglia):

Cognome e nome del familiare	data di nascita	codice fiscale	stato*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

*CV = convivente, CG = coniuge, FG = figlio/a, GC = genitore convivente, SO/FR = sorella/fratello.

SI IMPEGNA A VERSARE LA QUOTA CORRISPONDENTE TRAMITE:

Pagamento in un'unica soluzione entro il 16/01/2017:

- versamento in c/c postale n. 30969224, intestato a Fondo Sanitario ANMVI, Via Trecchi 20 - 26100 Cremona.
Per effettuare un bonifico sul c/c postale, intestato al Fondo Sanitario ANMVI, utilizzare il seguente codice IBAN:
IT 17 T 07601 11400 000030969224. **È necessario allegare al presente modulo l'attestazione di versamento alla Posta**
- versamento tramite bonifico bancario appoggiato alla Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza, Ag. n° 3 di Cremona,
IBAN: IT 83 T 06230 11402 000030195534 intestato a Fondo Sanitario ANMVI, Via Trecchi 20 - 26100 Cremona.
È necessario allegare al presente la copia del bonifico bancario
- carta di credito (CartaSì, VISA, ANMVI-VISA, MasterCard; non si accettano carte elettroniche o prepagate).
È necessario indicare tutti i dati della carta di credito nella sezione sottostante

Pagamento rateizzato con CCR ANMVI-VISA (Finanziamento ad Interessi ZERO) mediante:

- 6 rate mensili, senza interessi a mio carico
È necessario indicare tutti i dati della carta di credito nella sezione sottostante

RICHIEDI LA CARTA DI CREDITO ANMVI-VISA ON LINE: <http://cms.ev srl.it/consel/ANMVIcartafondo.aspx>

Pagamento rateizzato con "Credito al Consumo" (Finanziamento ad Interessi ZERO anche senza CCR ANMVI-VISA)

Per utilizzare questa modalità di pagamento è necessario richiedere on line il finanziamento alla pagina
<http://cms.ev srl.it/consel/ANMVIcreditoconsumofondo.aspx>

DATI DELLA CARTA DI CREDITO: Tipo Carta ANMVI-VISA CartaSì VISA MasterCard

N. Carta (riportare i 16 numeri su fronte)
CVV2 (numero di 3 cifre riportato sul retro della carta) Scadenza (Mese/Anno)
Titolare carta (Nome/Cognome) / Data di nascita (Giorno/Mese/Anno) / /

Per autorizzazione all'addebito: Firma

AI FINI DELLE LIQUIDAZIONI DEI RIMBORSI IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

deve fornire il seguente codice **IBAN:** e **Swift:**

Il sottoscritto firma per adesione informato di **NORME GENERALI, AVVERTENZE e CONDIZIONI** del Fondo e visti lo Statuto e il Regol. statutario (www.fondosanitarioanmvi.it)

DATA FIRMA

**Verranno respinti moduli diversi dal presente, compilati parzialmente, in modo inesatto o illeggibili.
Eventuali trasmissioni via fax dovranno essere sempre seguite da spedizione postale in busta chiusa.**

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 (G.U. 29 Luglio 2003, Serie generale n. 174, Supplemento ordinario n. 123/L), il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopra indicati, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza la comunicazione dei dati personali al Fondo Sanitario ANMVI e/o ai soggetti a cui lo stesso deve rivolgersi.

DATA FIRMA

LE QUOTE ANNUALI

Il Fondo Sanitario ANMVI, offre a tutti i Medici Veterinari delle Associazioni Federate ANMVI, la possibilità di aderire alle coperture sanitarie 2017, scegliendo fra quattro diversi piani di assistenza:

- **MINIMA (L):** Grandi interventi chirurgici;
- **INTERMEDIA (Y):** Grandi interventi chirurgici, parto, protesi, ricoveri;
- **MEDIA (O):** Grandi interventi chirurgici, parto, protesi, ricoveri, visite specialistiche, extraospedaliere;
- **MASSIMA (P):** Grandi interventi chirurgici, parto, protesi, ricoveri, visite specialistiche, extraospedaliere e cure dentarie.

La tabella riporta le quote 2017 con soluzione unica di versamento o con rateizzazione:

OPZIONE	QUOTA ANNUALE (versamento unico)	RATEIZZAZIONE A 6 MESI (N° 6 rate)
Minima (L)	€ 230,00	€ 38,34
Intermedia (Y)	€ 650,00	€ 108,34
Media (O)	€ 2.230,00	€ 371,67
Massima (P)	€ 3.700,00	€ 616,67

Spese fisse applicate ai soli pagamenti rateizzati: commissioni per incasso singola rata e € 16,00 di Imposta di bollo.
Per maggiori informazioni consultare il sito Consel: http://www.e-consel.it/trasparenza/Ecommerce_dealer.htm

LA CONVENIENZA E I VANTAGGI

Per ciascuna opzione, il Fondo copre **tutto il tuo nucleo familiare** risultante dallo Stato di Famiglia, senza limiti di composizione e senza costi aggiuntivi. Qualunque sia l'opzione sottoscritta il Fondo riconosce la facoltà di versare la quota con **rateizzazioni, senza interessi, di 6 mesi** (n. 6 rate). Si può accedere alla rateizzazione attraverso: la Carta di Credito ANMVI-VISA o il Credito al Consumo (Finanziamento ad Interessi Zero anche senza Carta di Credito ANMVI), semplici da richiedere e da utilizzare. Attraverso queste forme di pagamento, richiedibili on-line (al sito www.anmvi.it nella parte dedicata ai versamenti rateizzati del Fondo), è possibile ridurre sensibilmente, l'incidenza del costo delle coperture sanitarie, sulla propria contabilità familiare.

CONVENZIONAMENTI E ASSISTENZA

Dal **1° gennaio 2017** il network di riferimento per i convenzionamenti diretti sarà **MyRete** (non più Blue Assistance) di Assidim Assistenza. Per informazioni ed attivazione del convenzionamento diretto è necessario contattare preventivamente (almeno tre giorni lavorativi prima della data stabilita per il ricovero stesso) la Centrale Operativa di MyRete al numero dedicato 02/48538985. Per ulteriori informazioni è necessario consultare il sito Assidim.it.

Dal **1° gennaio 2017** i servizi precedentemente forniti da Filo Diretto saranno invece erogati da **Europ Assistance**. Per ulteriori informazioni è necessario consultare il sito Assidim.it.

Il sito www.assidim.it consente di consultare tutti i dettagli utili a beneficiare dei **convenzionamenti** (anche altri rispetto a quelli citati sopra) sottoscritti da Assidim e Marsh.

I Soci del Fondo Sanitario ANMVI possono visionare/inserire/modificare i dati del proprio nucleo familiare ed inoltrare le richieste di rimborso, seguendo l'avanzamento delle pratiche fino alla liquidazione su conto corrente, attraverso il sito Assidim.it nell'apposita **area riservata agli assistiti**. Per coloro che avessero la necessità di contattare l'ufficio Liquidazioni, possono telefonare al n. 02/48538985. Per ogni ulteriore informazione di carattere generale e sanitario, Assidim risponde al n. 02/8056207. Tutte le informazioni, regolamento e condizioni di assistenza alle quali far riferimento, sono sempre disponibili al sito www.assidim.it. Sempre dal sito Assidim.it è possibile richiedere la dichiarazione di validità dell'assistenza sanitaria in ogni parte del mondo.

La Segreteria del Fondo Sanitario ANMVI è sempre a disposizione, per dare chiarimenti utili ad usufruire pienamente dei servizi di copertura assicurativa, ai seguenti recapiti: tel. 0372/403536 ed e-mail: fondosanitario@anmvi.it.

I quattro piani di assistenza sanitaria del Fondo

Segue descrizione sintetica

COPERTURE	OPZIONE MINIMA	OPZIONE INTERMEDIA	OPZIONE MEDIA	OPZIONE MASSIMA
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	Massimale € 200.000,00	Massimale € 155.000,00	Massimale € 260.000,00	Massimale € 260.000,00
INDENNITÀ SOSTITUTIVA	Massimale giornaliero € 100,00 fino a 150 giorni € 26,00 giornaliere se la degenza avviene in regime day hospital senza intervento chirurgico	Massimale giornaliero € 100,00 fino a 150 giorni € 26,00 giornaliere se la degenza avviene in regime day hospital senza intervento chirurgico	Massimale giornaliero € 100,00 fino a 150 giorni € 26,00 giornaliere se la degenza avviene in regime day hospital senza intervento chirurgico	Massimale giornaliero € 100,00 fino a 150 giorni € 26,00 giornaliere se la degenza avviene in regime day hospital senza intervento chirurgico
A) RICOVERI CON O SENZA INTERVENTO CHIRURGICO		Massimale € 78.000,00	Massimale € 155.000,00	Massimale € 155.000,00
PROTESI ORTOPEDICHE		Massimale € 1.100,00	Massimale € 1.100,00	Massimale € 1.100,00
PARTO NATURALE E CESAREO		<ul style="list-style-type: none"> In rete Convenzionata: La prestazione è compresa nel massimale dei ricoveri al punto A Fuori dalla rete Convenzionata: <ul style="list-style-type: none"> - Parto Cesareo: fino al limite di € 8.000,00 - Parto Naturale: dettagli e limite compresi nel massimale ricoveri 	<ul style="list-style-type: none"> In rete Convenzionata: La prestazione è compresa nel massimale dei ricoveri al punto A Fuori dalla rete Convenzionata: <ul style="list-style-type: none"> - Parto Cesareo: fino al limite di € 8.000,00 - Parto Naturale: dettagli e limite compresi nel massimale ricoveri 	<ul style="list-style-type: none"> In rete Convenzionata: La prestazione è compresa nel massimale dei ricoveri al punto A Fuori dalla rete Convenzionata: <ul style="list-style-type: none"> - Parto Cesareo: fino al limite di € 8.000,00 - Parto Naturale: dettagli e limite compresi nel massimale ricoveri
MEDICINA PREVENTIVA	Massimale € 250,00	Massimale € 250,00	Massimale € 250,00	Massimale € 250,00
VISITE SPECIALISTICHE			Massimale € 1.050,00	Massimale € 2.600,00
EXTRAOSPEDALIERE			Massimale € 4.135,00	Massimale € 7.750,00
CURE DENTARIE				Massimale € 1.550,00
LIMITE DI ETÀ (dettagli/soluzioni per Over80 ed Over85 al sito web del Fondo)	80 anni	80 anni	80 anni	80 anni
LIMITE TERRITORIALE	MONDO INTERO	MONDO INTERO	MONDO INTERO	MONDO INTERO
CURE A LUNGO TERMINE/ LONG TERM CARE	Per tutti i capo nucleo assistiti (min 18 e max fino 80 anni), prevede una rendita di circa € 6.500,00 annui per 3 anni, cioè un'assistenza economica in caso di sopravvenuta non autosufficienza nel compimento di almeno 4 delle seguenti attività: muoversi nella stanza, alzarsi e mettersi a letto, vestirsi e svestirsi, consumare cibi e bevande, mantenere l'igiene personale, svolgere le funzioni fisiologiche.			
CURE DENTARIE A TARIFFE AGEVOLATE	Consente l'accesso a una rete di enti convenzionati con tariffe agevolate e ne possono beneficiare anche gli assistiti con opzioni che non hanno il rimborso delle cure dentarie.			
RETE CONVENZIONATA	Dal 1° gennaio 2017 il network di riferimento per i convenzionamenti diretti sarà MyRete (non più Blue Assistance) di Assidim Assistenza. Per informazioni ed attivazione del convenzionamento diretto è necessario contattare preventivamente (almeno tre giorni lavorativi prima della data stabilita per il ricovero stesso) la Centrale Operativa di MyRete al numero dedicato 02/48538985. Per ulteriori informazioni: www.Assidim.it .			
SERVIZI DI ASSISTENZA	Dal 1° gennaio 2017 i servizi precedentemente forniti da Filo Diretto saranno erogati da Europ Assistance . Per ulteriori informazioni: www.Assidim.it .			

Schede garanzie Assidim dettagliate, modulistica, servizi, convenzioni, Statuto e Regolamento ai siti:

www.fondosanitarioanmvi.it e www.assidim.it