

Opzioni

Servizi

Rimborsi

con

Iscriviti subito!

COPERTURE 2020 per il Medico Veterinario e la sua famiglia





### SCHEDA DI NUOVA ADESIONE (entro il 20/02/2020)

Modulo di sottoscrizione delle coperture per il periodo 01/01/20 - 31/12/20 valido per i Medici Veterinari che aderiscono per la prima volta al Fondo

| IL SOTTOSCRITTO (cognome e nome)  |                                |                                    |   |                         |
|---|--------------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|
| ABITANTE A  |                                |                                    |   |                         |
| CODICE FISCALE  |                                |                                    |   |                         |
| TEL.  |                                |                                    |   |                         |
| CELL.   |                                |                                    |   |                         |
| ISCRITTO ALLA SEGUENTE ASSOCIAZI  |                                |                                    |   |                         |
| ISCRITTO ALLA SEGUENTE ASSOCIAZI  | ONE FEDERAIA AI                | NIVI VI 2020                       | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·   |                         |
| RICHIEDE F  | PER IL 2020 (01/01/2           | 20-31/12/2020) LA SE               | GUENTE OPZIONE:                         |                         |
| ☐ MINIMA € 230,00 ☐ INT   | ERMEDIA € 650,00               | D □ MEDIA €                        | 2.230,00                                | SIMA € 3.700,00         |
| DICHIARA IL SEGUENTE NUCLEO FAM   | ILIARE (allegare co            | opia Stato di famiglia)            | : //                                    |                         |
| Cognome e nome del familiare  | AFFILITIES                     | data di nascita                    | codice fiscale                          | stato*                  |
| 1.  | MARIE HE                       |                                    |   | The base of the         |
| 2.  | Maria Paris Desir              |                                    |   |                         |
| 3.  |                                |                                    |   |                         |
| 4.  |                                |                                    |   |                         |
| 5.  | II / 00                        |                                    | n //                                    |                         |
| *CV = convivente, CG = coniuge, FG = fig  |                                |                                    |   |                         |
| SI IMPEGN   | NA A VERSARE LA                | QUOTA CORRISPON                    | DENTE TRAMITE:                          |                         |
| ☐ Pagamento in un'unica soluzione en  |                                |                                    |   |                         |
| O versamento in c/c postale n. 309692<br>Per effettuare un bonifico sul c/c pos<br>IT 17 T 07601 11400 000030969224   | stale, intestato al For        | ndo Sanitario ANMVI, ι             | itilizzare il seguente codice l         | IBAN:                   |
| O versamento tramite bonifico bancario<br>IBAN: IT 83 T 06230 11402 000030:<br>È necessario allegare al presente  | 195534 intestato a F           | ondo Sanitario ANMVI,              |   | mona.                   |
| O carta di credito (CartaSì, VISA, ANN È necessario indicare tutti i dati d   |                                |                                    |   |                         |
| ☐ Pagamento rateizzato con CCR ANM di credito Anmvi) mediante:  |                                | nento ad Interessi ZEF             | RO, riservato a chi è già tit           | olare di carta          |
| O 6 rate mensili, senza interessi a mio<br>È necessario indicare tutti i dati di  |                                | o nella sezione sottos             | tante                                   |                         |
| □ Pagamento rateizzato con "Credito a<br>Per utilizzare questa modalità di pagam<br>https://cms.evsrl.it/spc/ANMVIcredito   | nento è necessario ri          | ichiedere on line il finar         |   | ·VISA)                  |
| DATI DELLA CARTA DI CREDITO: Tipo   | o Carta O ANN                  | IVI-VISA O Carta                   | Sì O VISA O Mas                         | terCard                 |
| N. Carta (riportare i 16 numeri su fronte)  |                                |                                    |   |                         |
| CVV2 (numero di 3 cifre riportato sul retro   | della carta)                   |                                    | Scadenza (Mese/Anno                     | p)                      |
| Titolare carta (Nome/Cognome)   | /                              | D                                  | ata di nascita (Giorno/Mese/A           | nno) / /                |
| Per autorizzazione all'addebito: Firma  |                                |                                    |   |                         |
| AI FINI DELLE LIQUIDAZIONI DEI RIMB   | ORSI IL/LA SOTTO               | SCRITTO/A:                         |   |                         |
| deve fornire il seguente codice IBAN:   |                                |                                    | e Swift:                                |                         |
| Il sottoscritto firma per adesione informato di NO  |                                |                                    |   |                         |
| ii sottoscritto iiinia per adesione informato di 140  | TIME GENETIALI, AVVE           | THENZE COONDIZION                  | aci i ciido e visto lo ciatato (www     | v.ionaosamanoaminvi.ity |
| DATA  | F                              | IRMA                               |   |                         |
| Verranno respinti moduli o<br>Eventuali trasmissioni via f  |                                |                                    |   |                         |
| Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 - G<br>ne ASSIDIM la Sua adesione ai servizi descritti nel presente<br>informazioni sul trattamento dei Suoi dati potrà consultare l'ii | e modulo. La raccolta dei Suoi | dati personali e la loro comunica: | zione a ASSIDIM è necessaria per gestin |                         |
| Law Water Street  |                                | the second and the deal stand      | -III                                    |                         |

DATA .

# LE QUOTE ANNUALI

Il Fondo Sanitario ANMVI, offre a tutti i Medici Veterinari delle Associazioni Federate ANMVI, la possibilità di aderire alle coperture sanitarie 2020, scegliendo fra quattro diversi piani di assistenza:

- MINIMA (L): Grandi interventi chirurgici, medicina preventiva e Long Term Care;
- INTERMEDIA (Y): Grandi interventi chirurgici, parto, protesi, ricoveri con o senza intervento, medicina preventiva e Long Term Care;
- MEDIA (O): Grandi interventi chirurgici, parto, protesi, ricoveri con o senza intervento, visite specialistiche, extraospedaliere, medicina preventiva e Long Term Care;
- MASSIMA (P): Grandi interventi chirurgici, parto, protesi, ricoveri con o senza intervento, visite specialistiche, extraospedaliere, cure dentarie, medicina preventiva e Long Term Care.

#### La tabella riporta le quote 2020 con soluzione unica di versamento o con rateizzazione:

| OPZIONE        | QUOTA ANNUALE<br>(versamento unico) | RATEIZZAZIONE<br>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 Sella Personal Credit S.P.A.: http://www.sellapersonalcredit.it/public/content/generic/trasparenza

### 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 (per coloro che ne sono già titolari) o il Credito al Consumo (Finanziamento ad Interessi Zero senza Carta di Credito ANMVI), semplici da utilizzare e da richiedere. Attraverso queste forme di pagamento, richiedibili on-line (al sito www.fondosanitarioanmvi.it nella sezione dedicata ai versamenti rateizzati del Fondo), è possibile ridurre sensibilmente l'incidenza del costo delle coperture sanitarie sulla propria contabilità familiare.

#### **CONVENZIONAMENTI E ASSISTENZA**

Il network di riferimento per i convenzionamenti diretti è **MyRete** di Assidim Assistenza. Il convenzionamento MyRete consente il pagamento diretto da parte della Cassa nel caso in cui le cliniche e le équipe mediche siano convenzionate. Il convenzionamento è operativo nei casi di ricovero con/senza intervento chirurgico, parto e day hospital e alla medicina preventiva. Per attivare un convenzionamento diretto è necessario accedere all'area riservata del sito Assidim.it e selezionare "Richiedi un convenzionamento". 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 02/48538254.

Per i servizi di assistenza erogati da **Europ Assistance** (24 ore su 24) è necessario contattare il numero di tel. 800.95.51.06. Inoltre è attiva **MyClinic** (piattaforma digitale Europ Assistance) e grazie all'accessibilità su più livelli (PC, smartphone e mobile site), consente di: richiedere un consulto medico; fare un'autovalutazione dei sintomi e avere un primo parere che indirizza l'assistito su come procedere nell'immediato; archiviare i propri dati sanitari e condividerli con un pool di medici parte di una struttura sanitaria certificata.

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, nell'apposita **area riservata www.assistitiassidim.it.** L'**ufficio Liquidazioni** è a disposizione degli assistiti per qualsiasi informazione relativa a richieste di rimborso da presentare o presentate, al seguente n. 02/48538985. Per ogni ulteriore informazione di carattere generale e sanitario, Assidim risponde al n. 02/8056207.

Tutti i dettagli, i regolamenti, le condizioni di assistenza, le informazioni utili a beneficiare dei servizi di assistenza e i convenzionamenti, sono sempre disponibili al sito **www.assidim.it**.

La Segreteria del Fondo Sanitario ANMVI è sempre a disposizione, per 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<br>MINIMA   | OPZIONE<br>INTERMEDIA  | OPZIONE<br>MEDIA   | OPZIONE<br>MASSIMA   |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
| GRANDI INTERVENTI<br>CHIRURGICI  | Massimale € 200.000,00  | Massimale € <b>155.000,00</b>  | Massimale € 260.000,00   | Massimale € 260.000,00   |  |  |
| INDENNITÀ<br>SOSTITUTIVA   | Massimale giornaliero<br>€ 100,00 fino a 150 giorni<br>€ 26,00 giornaliere<br>se la degenza avviene<br>in regime day hospital<br>senza intervento chirurgico  | Massimale giornaliero<br>€ 100,00 fino a 120 giorni<br>€ 26,00 giornaliere<br>se la degenza avviene<br>in regime day hospital<br>senza intervento chirurgico                                 | Massimale giornaliero<br>€ 100,00 fino a 150 giorni<br>€ 26,00 giornaliere<br>se la degenza avviene<br>in regime day hospital<br>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<br>SENZA INTERVENTO<br>CHIRURGICO                                    | A   | Massimale <b>€ 78.000,00</b>   | Massimale € 155.000,00   | Massimale € 155.000,00   |  |  |
| PARTO CESAREO  |   | In Rete Convenzionata: compreso nel limite per ricoveri (punto A) Fuori dalla Rete convenzionata: max € 8.000 con rette di degenza max € 300 al giorno Franchigie e scoperti come da punto A | In Rete Convenzionata: compreso nel limite per ricoveri (punto A) Fuori dalla Rete convenzionata: max € 8.000 con rette di degenza max € 300 al giorno Franchigie e scoperti come da punto A | In Rete Convenzionata: compreso nel limite per ricoveri (punto A) Fuori dalla Rete convenzionata: max € 8.000 con rette di degenza max € 300 al giorno Franchigie e scoperti come da punto A |  |  |
| PROTESI ORTOPEDICHE  |   | Massimale € 1.100,00   | Massimale € 1.100,00   | Massimale € 1.100,00   |  |  |
| MEDICINA PREVENTIVA  | Massimale € 600,00 per nucleo/biennio   | Massimale € 600,00 per nucleo/biennio  | Massimale € 600,00 per nucleo/biennio  | Massimale € 600,00 per nucleo/biennio  |  |  |
| 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<br>(dettagli/soluzioni per<br>Over80 ed Over85<br>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<br>LUNGO TERMINE/<br>LONG TERM CARE   | cioè un'assistenza econom<br>seguenti attività: muoversi n  | ica in caso di sopravvenuta  | ni), prevede una rendita di circa<br>non autosufficienza nel cor<br>a letto, vestirsi e svestirsi, cor   | mpimento di almeno 4 delle   |  |  |
| CURE DENTARIE A<br>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<br>CONVENZIONATA  | MyRete consente il pagamento diretto da parte della Cassa nel caso in cui le cliniche e le équipe mediche siano convenzionate. Il convenzionamento è operativo nei casi di ricovero con/senza intervento chirurgico, parto e day hospital e alla medicina preventiva. 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 02/48538254. Il convenzionamento è operativo solo in Italia. Per ulteriori informazioni: www.Assidim.it. |  |  |  |  |  |
| SERVIZI DI ASSISTENZA  |   | i di assistenza e consulenza o<br>nazioni: tel. 800.95.51.06 - ww  | erogati 24 ore su 24, 365 gior<br>w.Assidim.it.  | ni all'anno e accesso all'APP  |  |  |

Schede garanzie Assidim (come da Convenzione), modulistica, servizi, convenzioni, Statuto e Regolamento ai siti: www.fondosanitarioanmvi.it e www.assidim.it

