



Fondazione F.I.M.P.

FONDO INTEGRATIVO DI MUTUALITA' PEDIATRICA SISTEMA <<BENE-ESSERE PEDIATRA>>
COPERTURA MULTIPLA DEL NOCUMENTO ECONOMICO SCATURENTE DA EVENTI DI MALATTIA E INFORTUNIO
PROFESSIONALE ED EXTRAPROFESSIONALE.

La copertura <<BENE-ESSERE PEDIATRA>> nasce dall'esperienza ultradecennale fatta dalla FIMP con la polizza di copertura dei primi trenta giorni di malattia. Da ciò è scaturito il nuovo sistema di copertura del nocumento economico per i primi trenta giorni di malattia e/o infortunio (professionale ed extraprofessionale), uno strumento di copertura a 360° creato dai pediatri, per i pediatri.

Un sistema che, a fronte di un **premio deducibile dalle tasse**, liquida una **diaria fissa** per ogni giorno di malattia e/o infortunio. Tale copertura è erogata direttamente dalla Fondazione FIMP senza intermediazione assicurativa.

CARATTERISTICHE DELLA POLIZZA:

1. Ogni pediatra associato/aderente al FIMP paga una quota associativa **annua di € 601,00** per l'adesione alla Fondazione che da diritto, tra l'altro, ad avere la copertura del nocumento economico scaturente dal costo della sostituzione per eventi avvenuti nei primi 30 giorni di malattia o infortunio. Tali eventi sono ripetibili.
2. Grazie al fatto di aver costituito una Fondazione riconosciuta, il contributo di € 601,00 è **completamente deducibile dalle tasse**, nella misura del 48%.
3. Addendum alla polizza BASIC di ulteriori due coperture che aumentano il valore delle diarie e la lunghezza delle malattie:
 - a) **Basic-GOLD**: porta la diaria da € 125,00 a € **175,00 al giorno**. Oltre alla normale copertura, la Basic-GOLD **copre anche ulteriori 15 gg**, dal 31° al 45° senza franchigie o scoperti, con diaria pari al 38% di € 175,00 (valore percentuale carente nella copertura EMPAM).
 - b) **Basic-PLATINUM**: porta la diaria da € 125,00 a € **225,00 al giorno**. Oltre alla normale copertura, la Basic-GOLD **copre anche ulteriori 30 gg**, dal 31° al 60° senza franchigie o scoperti, con diaria pari al 38% di € 225,00 (valore percentuale carente nella copertura EMPAM).

Le polizze addendum entrano in vigore: per gli appartenenti alla VIRTUOLIST a far data, rispettivamente, la GOLD dal 02/01/2012 e la PLATINUM dal 02/01/2014. Altresì, è anche possibile, l'attivazione immediata delle due coperture a patto che per ognuna ci siano almeno 1000 richiedenti.

PRESATAZIONI GARANTITE DALLA COPERTURA:

1. Diaria di € 125,00 con scoperto base del 15% (€ 106,25), senza franchigie e pagando tutti i sabati e le domeniche (**primo sinistro**).
2. Diaria di € 125,00 con scoperto base del 20% (€ 100,00), senza franchigie e pagando tutti i sabati e le domeniche (**secondo sinistro**).
3. Diaria di € 125,00 con scoperto base del 25% (€ 93,75), senza franchigie e pagando tutti i sabati e le domeniche (**terzo sinistro**).
4. Nessuna fattura né dichiarazioni del medico sostituto.
5. La malattia è comune, sempre ripetibile.
6. Non si deve pagare la ritenuta d'acconto sulla fattura.
7. Sui primi trenta giorni non ci sono franchigie.
8. Sono pagati anche i sabati e le domeniche.



Fondazione F.I.M.P.

LE CATEGORIE BONUS/MALUS:

VIRTUOLIST: E' una lista che prevede due categorie di merito, la **PREMIUM** e la **ELITÈ**. Tutti i pediatri associati/aderenti alla Fondazione, il primo anno sono inseriti nella classe base, se alla fine del secondo anno non avranno avuto eventi di malattia o infortunio, entreranno a far parte della classe di merito **PREMIUM**. Acquisiranno pertanto, il diritto ad avere la copertura **GOLD** dietro corrispettivo di € 130,00 invece che di € 230,00 e il diritto, a titolo gratuito ad un ulteriore garanzia di assistenza professionale.

Tra gli appartenenti alla classe di merito **PREMIUM**, quelli che, per un ulteriore biennio non avranno eventi di malattia o infortunio entreranno a far parte della classe di merito **ELITÈ**.

Acquisiranno pertanto, il diritto ad avere la copertura **PLATINUM** al prezzo di € 280,00 invece che di € 490,00 e il diritto, a titolo gratuito ad un ulteriore garanzia di assistenza professionale sia ad una seconda garanzia di assistenza alla persona.

PENALIST: Tutti coloro, **ad esclusione dei malati oncologici o per patologie croniche gravi**, che per motivi vari, a causa di eventi di malattia o infortuni plurimi, superassero il limite base dei primi 30 giorni, dall'anno successivo verranno automaticamente inseriti nella categoria **PENALIST**. L'appartenenza a tale categoria fa sì che se a causa di tali ripetuti eventi si dovesse concretizzare la necessità di un aumento del costo della copertura (comunque non superiore al 20%) questi associati parteciperanno con una percentuale pari al 70% dell'aumento.

COME ADERIRE:

1. E' necessario compilare in ogni sua parte il modulo di adesione inviato via mail a tutti gli iscritti FIMP (su richiesta può essere inviato anche via fax).
2. Allegare la documentazione richiesta nella domanda di adesione, insieme alla copia di un documento di identità.
3. Effettuare il versamento di € 601,00 per gli associati FIMP, ovvero € 1.400,00 per i non iscritti FIMP sul conto corrente intestato a FONDAZIONE FIMP N. 1170001115, UGF Banca SpA Ag. Di Guidonia Montecelio, ABI 3127 – CAB 39150 – CIN: P – IBAN: IT 16 P 03127 39150 CC1170001115 (si prega di prestare attenzione alle due "C" che sono parte integrante dell'IBAN).
4. Inviare solo dopo aver effettuato il bonifico il modulo di iscrizione con la documentazione richiesta e la copia della ricevuta di pagamento del bonifico via **RACCOMANDATA** a: FONDAZIONE FIMP – Via Carlo Bartolomeo Piazza, 30 – 00161 Roma (RM).

INIZIO COPERTURA:

1. Tutti coloro che hanno effettuato il versamento della quota associativa e, di conseguenza, hanno compilato i relativi moduli di associazione alla Fondazione inviando il tutto alla Fondazione medesima che deve aver avuto contezza dell'intera documentazione anagrafica e contabile entro e non oltre la data del 01/01/2010 sono entrati in copertura dalle ore 00.00 del 2 gennaio del medesimo anno.
2. Per tutti gli altri, gli effetti del vincolo associativo e di conseguenza quelli di copertura scattano dalle ore 24.00 del giorno in cui la Fondazione ha ricongiunto i moduli di adesione e i relativi bonifici bancari.



Fondazione F.I.M.P.

MODALITA' PER LA LIQUIDAZIONE:

1. Il pediatra assicurato colpito da evento di malattia o infortunio invia nella stessa giornata del sinistro una e-mail contenente una breve descrizione dell'evento ai seguenti indirizzi: presidenza@fondazionefimp.org, e a.berretta@fondazionefimp.org.
2. Successivamente, entro 20 giorni dal sinistro a pena di decadenza del diritto al risarcimento si deve inviare una raccomandata A/R a: FONDAZIONE FIMP – Via Carlo Bartolomeo Piazza, 30 – 00161 Roma (RM) contenete:
 - a) modulo di autorizzazione al trattamento dei dati;
 - b) modulo di richiesta liquidazione;
 - c) certificato medico con diagnosi e prognosi della malattia o dichiarazione di ricovero in Istituto di cura;
 - d) indirizzo dove è reperibile il pediatra durante il periodo di malattia o infortunio.
3. Solo a guarigione avvenuta, è necessario inviare sempre a mezzo raccomandata A/R allo stesso indirizzo sopraindicato la seguente documentazione:
 - a) certificato di avvenuta guarigione, redatto dal medico curante, con relativa data di ripresa del lavoro o in caso di ricovero, dichiarazione dell'Istituto di Cura riportante la data di ricovero e la data di dimissione;
 - b) fotocopia della lettera trasmessa dal Medico Pediatra alla AUSL per comunicare la malattia, con conferma di ricezione o dichiarazione della stessa per il periodo di assenza e data ripresa lavoro.
4. Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione esatta e completa, L'UFFICIO LIQUIDAZIONI SINISTRI della Fondazione inoltrerà all'assicurato la comunicazione inerente l'ordine di pagamento.

RECAPITI TELEFONICI FONDAZIONE FIMP:

TEL. 06.62202410
FAX 06.99332014