

Modalità adesione formula integrativa

Il singolo Tesserato che deciderà di aderire alla formula integrativa "A" o "B", dovrà semplicemente compilare il form "Modalità di Adesione", che si recupera entrando nel sito federale www.fip.it -> assicurazioni, stampare il **Modulo di Adesione** generato al termine della procedura, sottoscriverlo in ogni sua parte ed inviarlo al broker mezzo e-mail all'indirizzo integrative@aon.it, unitamente ad una copia del documento attestante l'avvenuto pagamento del premio, riportante il timbro della banca ovvero il numero di CRO/TRN.

Le garanzie previste dalle formule integrative decorrono dalle ore **24,00 del giorno di ricezione**, da parte del Broker, del modulo di adesione regolarmente compilato e sottoscritto e della copia dell'ordine di bonifico attestante il versamento del premio assicurativo. Scadranno il **30 giugno di ciascun anno**.

Ricordiamo che il Modulo di Adesione deve essere **conservato** con cura, poiché, unitamente alle condizioni di assicurazione, costituisce parte integrante del contratto di assicurazione e rappresenta il documento comprovante l'avvenuta adesione alla formula integrativa.

Integrative Infortuni "A" e "B"

Copertura Assicurativa Integrativa (ad adesione dei singoli Tesserati)

E' possibile aderire alle formule integrative grazie alle quali si aumentano i massimali e si riducono le franchigie.

Per gli aderenti alla formula integrativa "A" è previsto un massimale di Rimborso Spese Mediche di Euro 5.000,00 con lo scoperto del 10% ed il minimo di Euro 150,00.

Per gli aderenti alla formula integrativa "B" è previsto un massimale di Rimborso Spese Mediche di Euro 7.500,00 con lo scoperto del 10% ed il minimo di Euro 150,00.

Vengono riconosciute inoltre le spese odontoiatriche e le spese fisioterapiche per entrambe le coperture integrative "A" e "B".

Consultare la tabella sotto esposta per i dettagli.

Totale premio Integrativa "A" € 50,00 pro capite

Totale premio Integrativa "B" € 85,00 pro capite

	BASE	INTEGRATIVA A	INTEGRATIVA B
Caso Morte	€ 100.000,00	€ 120.000,00	€ 120.000,00
Caso Invalidità Permanente	€ 100.000,00 Franchigia 6%	€ 120.000,00 Franchigia 4%	€ 120.000,00 Franchigia 3%
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00 Scoperto 10% min. € 150,00 (solo a seguito di intervento chirurgico)	€ 5.000,00 Scoperto 10% min. € 150,00 (anche senza intervento chirurgico) Spese fisioterapiche limite € 2.000,00 max € 50,00 per singola prestazione	€ 7.500,00 Scoperto 10% min. € 150,00 (anche senza intervento chirurgico) Spese fisioterapiche limite € 2.000,00 max € 50,00 per singola prestazione
Diaria da ricovero	Non prestata	Cure dentarie Non prestata	Cure dentarie € 25 /die Franchigia 5 gg – Max 30 gg