

FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

SIARTT

Piano di Assistenza Sanitaria Integrativa per gli Artigiani Trentini

Anno 2024

Sommario

Persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni	4
Ticket - specialistica pubblica	8
Prestazioni in libera professione - specialistica privata	12
Cicli di terapie salvavita	16
Assistenza domiciliare sanitaria	18
Maternità	22
Sussidio funerario	24
Odontoiatria	26
Ortodonzia	30
Interventi	34
Fondo volontario infortunio e malattia (solo Legali rappresentanti e Soci)	38
Protesi ortopediche (solo per aderenti al Fondo Volontario Infortunio e Malattia)	42
Fondo solidarietà	44
Prestazione per la non autosufficienza (LTC Long Term Care)	46
Condizioni generali delle garanzie	50



Persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni

I sussidi e rimborsi sono prestati a favore degli aderenti (Legali rappresentanti, Soci) all'Associazione Artigiani Trentino.

Gli iscritti **in forma obbligatoria** sono il Legale rappresentante dell'impresa ed i suoi Soci.

Quota associativa annua

Legale rappresentante e Soci di impresa

Il contributo associativo annuo, per il **piano sanitario Siartt**, è pari ad € 70,00 (settanta) per persona e va versato entro il 28 febbraio di ogni anno.

Il contributo associativo annuo, per il **Fondo Volontario Infortunio e Malattia (solo Legali rappresentanti e Soci)**, è pari a € 100,00 (cento/00) (oltre a € 70,00 del piano collettivo) per persona e va versato entro il 28 febbraio di ogni anno.

Familiari e soci Anap

I Legali rappresentanti e Soci in regola con la quota associativa Siartt, possono estendere la copertura sanitaria ai collaboratori familiari, ai familiari conviventi: figli, coniuge o convivente more uxorio. Inoltre si possono estendere le coperture sanitarie ai figli a carico non conviventi. Possono altresì essere iscritti gli ex associati o ex artigiani iscritti all'ANAP ed i loro familiari conviventi.

Il contributo associativo annuo per il piano sanitario Siartt per familiari e pensionati ANAP è di € 85,00 (ottantacinque/00) per persona.

Il contributo associativo annuo per tutti i figli minori fiscalmente a carico è, indipendentemente dal loro numero, di € 85,00 (ottantacinque/00).

Il contributo associativo va versato entro il 28 febbraio di ogni anno.

Carenza

Legale rappresentante e Soci di impresa

I Legali rappresentanti ed i Soci d'impresa in regola con la quota associativa hanno diritto al rimborso delle prestazioni dal momento del pagamento della quota associativa.

Nuovi iscritti

Per i familiari o per i soci Anap il diritto al rimborso delle prestazioni di specialistica decorrerà trascorsi 90 giorni dal pagamento della quota associativa e comunque non prima del 31 marzo di ogni anno. Per la prestazione dell'odontoiatria e della maternità i nuovi iscritti avranno la copertura dopo un anno dall'iscrizione.

Vecchi iscritti

Per i vecchi iscritti, che versano il rinnovo della quota associativa prima del 28 febbraio di ogni anno, il diritto alle prestazioni decorrerà dal 1° gennaio di ogni anno, mentre per quelli che verseranno dopo il 28 febbraio verrà applicata la carenza di 90 giorni per le prestazioni di specialistica e di un anno la prestazione dell'odontoiatria e della maternità.



Ticket – specialistica pubblica

Cosa comprende

Prestazioni sanitarie effettuate presso il Servizio sanitario nazionale, o presso strutture sanitarie private e liberi professionisti operanti provvisoriamente in accreditamento di convenzione per conto e a carico del Servizio sanitario provinciale.

Sono **esclusi** i ticket per gli accessi o prestazioni di pronto soccorso o per l'odontoiatria.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso pari al **50% del ticket, esclusa l'eventuale quota ricetta. Il massimale annuo per ogni assicurato è pari a € 500,00** (cinquecento/00).

Per tutti i figli minori il massimale delle diverse prestazioni è unico.

Bonus per spesa ticket annuale maggiore di € 250,00:

Nel caso il **totale dei ticket annui** per singolo socio ammontasse a più di € 250,00, il fondo provvederà, a fine anno, a rimborsare totalmente le spese relative ai ticket, fino al massimale previsto di € 500,00.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data fattura/ricevuta fiscale e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

La ricevuta / fattura che **deve riportare** il tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico.

Ricordiamo che è possibile richiedere alla cassa delle strutture ospedaliere o sanitarie la stampa della ricevuta "in chiaro" – indica il tipo di prestazione effettuata.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Viene applicata la carenza per i nuovi iscritti o per chi rinnova in ritardo l'adesione: vedi sezione "persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni".



Prestazioni in libera professione - specialistica privata

Cosa comprende

- Visite specialistiche
- Diagnostica strumentale
- Esami di laboratorio
- Cicli di terapie salvavita
- Logopedia per minori

Sono **esclusi**: tamponi / test sierologici Covid-19, le prestazioni inerenti la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, la Medicina olistica, l'Agopuntura, la Chiropratica, l'Iridologia, l'Omeopatia, il rilascio di certificati, patenti automobilistiche, nautiche o di volo, brevetti e abilitazioni.

Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute, le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina o Chirurgia, nonché visite specialistiche effettuate presso studi odontoiatrici/ ortodontici e le spese relative alle vaccinazioni.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso pari al 50 % della di spesa sostenuta con un massimo di € 40,00 (quaranta/00) Euro per ciascuna visita / esame di diagnostica strumentale / analisi di laboratorio.

Il **massimale annuo** per ogni assicurato è pari a:

- € 500,00 (cinquecento/00) per visite specialistiche presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale
- € 500,00 (cinquecento/00) per esami di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale
- € 500,00 (cinquecento/00) per analisi di laboratorio presso strutture sanitarie private o in libera professione intramurale

Per i minori:

Il **massimale totale annuo** per visite specialistiche - la diagnostica strumentale - gli esami di laboratorio - logopedia per minori è **di € 1.000,00** (mille/00) per persona.

Per tutti i figli minori il massimale delle diverse prestazioni è unico.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data fattura/ricevuta fiscale e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

La ricevuta / fattura che **deve riportare** il tipo di prestazione effettuata. In alternativa è necessario allegare l'impegnativa del medico.

Ricordiamo che è possibile richiedere alla cassa delle strutture ospedaliere o sanitarie la stampa della ricevuta "in chiaro" – indica il tipo di prestazione effettuata.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Viene applicata la carenza per i nuovi iscritti o per chi rinnova in ritardo l'adesione: vedi sezione "persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni".



Cicli di terapie salvavita

Cosa comprende

La Mutua provvede al pagamento delle spese per le cure di radioterapia o di chemioterapia corrispondendo un sussidio di **€ 25,00** (venticinque/00) per ogni seduta di trattamento.

Quanto rimborsiamo

Il massimale assicurato è senza limite.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

Documentazione emessa dalla struttura sanitaria che riporti il tipo di prestazione effettuata ed il numero di sedute.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Viene applicata la carenza per i nuovi iscritti o per chi rinnova in ritardo l'adesione: vedi sezione "persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni".



Assistenza domiciliare sanitaria

Cosa comprende

- Assistenza sanitaria per praticare terapia medica e/o sanitaria specialistica
- Infermieristica
- Medicazioni
- Mobilizzazioni
- Prelievi
- Rilievi dei parametri biologici

Sono **escluse** le prestazioni effettuate da badante.

Quanto rimborsiamo

È riconosciuto un sussidio orario di **€ 10,00** (dieci/00).

In caso di neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio orario di **€ 15,00** (quindici/00) qualora si necessiti di assistenza sanitaria per praticare terapia medica e/o sanitaria specialistica, infermieristica, per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi dei parametri biologici o di interventi socio-assistenziali praticate negli ultimi sei mesi di vita.

Il **massimale annuo** per ogni assicurato è pari a:

Il massimale ammonta a **€ 400,00** (quattrocento/00) all' anno per persona. Solo per il Fondo Volontario Infortunio e Malattia, il massimale ammonta a **€ 1.000,00** (mille/00) all'anno per persona.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

la documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data ricevuta / fattura fiscale e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

La ricevuta / fattura o documentazione in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Viene applicata la carenza per i nuovi iscritti o per chi rinnova in ritardo l'adesione: vedi sezione "persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni".



Maternità

Cosa comprende

In occasione di parto, di adozione o di affidamento di minori, le iscritte (Legali rappresentanti o Socie di impresa artigiana o familiari iscritte) hanno diritto ad un assegno di **€ 300,00** (trecento/00), per ogni figlio nato, adottato o in affidamento familiare.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

certificato di nascita o documentazione atta a certificare l'adozione o l'affidamento familiare.

La legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Per i nuovi iscritti o per chi rinnova in ritardo l'adesione viene applicata la carenza di **un anno**: vedi sezione "persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni".



Sussidio funerario

Cosa comprende

In caso di morte di un iscritto i familiari eredi hanno diritto ad un sussidio di **€ 500,00** (cinquecento/00) a condizione che il contributo associativo risulti già corrisposto alla data del decesso.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

Certificato di morte e dichiarazione redatta da parte degli eredi.

Per il legale rappresentante allegare inoltre copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Odontoiatria

Cosa comprende

Prestazioni di igiene orale (ablazione tartaro), prestazioni odontoiatriche, protesi dentali, se effettuate **esclusivamente** presso le strutture convenzionate con Mutua Artieri (vedi elenco studi odontoiatrici convenzionati sul sito www.mutuaartieri.it).

Sono esclusi gli interventi per correggere i difetti di occlusione e allineamento dentale attraverso apparecchi mobili o fissi (vedi sezione Ortodonzia).

Quanto rimborsiamo

Le prestazioni di odontoiatria (escluso l'ortodonzia) sono rimborsate a riparto a fine anno, in proporzione alla disponibilità del fondo allo scopo istituito.

L'eventuale residuo resterà disponibile nello specifico fondo del bilancio per gli anni seguenti.

Il sussidio prevede un massimale complessivo di **€ 3.000,00** (tremila/00) sulla spesa sostenuta nell'anno solare per iscritto. Saranno prese in considerazione le spese sostenute **superiori a € 65,00** (sessantacinque/00).

Importante: prima di accedere alle prestazioni odontoiatriche in convenzione si dovrà attivare la seguente procedura:

1. Chiamare Mutua Artieri al nr. 0461 1920727 dal lunedì al venerdì, comunicando lo studio convenzionato presso il quale si intende recarsi, così da acquisire l'autorizzazione ad accedere al servizio; la richiesta di "presa in carico" può essere effettuata anche online.
2. Mutua Artieri conferma allo Studio convenzionato la regolare posizione dell'avente diritto.
3. L'avente diritto fisserà l'appuntamento con lo Studio Odontoiatrico.

Attenzione! Senza la preventiva presa in carico, le richieste di rimborso per odontoiatria verranno respinte!

Richiesta di rimborso

 **Quando** effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data fattura/ricevuta fiscale e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

 **Come** effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

 **Cosa** allegare

La ricevuta / fattura dello studio convenzionato. Qualora la fattura sia unica, e riferita a più prestazioni, si richiede specifica numero prestazioni ed importi parziali delle stesse.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Per i nuovi iscritti o per chi rinnova in ritardo l'adesione viene applicata la carenza di **un anno**: vedi sezione "persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni".



Ortodonzia

Cosa comprende

Gli interventi di ortodonzia, per correggere i difetti di occlusione e allineamento dentale attraverso apparecchi mobili o fissi.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso di un massimale di **€ 200,00** all'anno per persona.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data ricevuta / fattura fiscale e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

La ricevuta / fattura dello studio convenzionato. Qualora la fattura sia unica, e riferita a più prestazioni, si richiede specifica numero prestazioni ed importi parziali delle stesse.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

Per i nuovi iscritti o per chi rinnova in ritardo l'adesione viene applicata la carenza di **un anno**: vedi sezione "persone coperte dal piano sanitario - iscrizioni".



Interventi

Cosa comprende

Ricovero in istituto di cura per **intervento chirurgico** a seguito di malattia o infortunio. In caso di ricovero ospedaliero comportante almeno una notte di degenza, con intervento chirurgico reso necessario da malattia, infortunio o parto.

- **Pre-ricovero:** Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche sostenuti nei 90 giorni precedenti l'inizio del ricovero per l'intervento chirurgico.
- **Intervento chirurgico:** Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico nonché diritti di sala operatoria e materiale di intervento, compresi gli apparecchi terapeutici le endoprotesi applicate durante l'intervento.
- **Assistenza medica, medicinali, cure:** Assistenza medica ed infermieristica, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero per l'intervento chirurgico.
- **Post-ricovero:** Esami ed accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura od ambulatorio nei **90 giorni** successivi alla cessazione del ricovero, purché pertinenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricovero per l'intervento chirurgico.
- **Retta di degenza:** Viene rimborsata la spesa per la retta di degenza e/o ricovero per l'intervento chirurgico.
- **Parto:** Vengono rimborsate le spese per parto naturale, cesareo e l'aborto terapeutico.

- **Cure termali:** Vengono rimborsate le spese per cure termali rese necessarie dall'intervento chirurgico (escluse le spese alberghiere).
- **Trasporto in ambulanza:** Vengono rimborsate le spese per il trasporto in ambulanza, pre o post-intervento chirurgico, per il ricovero in Istituto di cura e da questo al domicilio, fino al limite del 5% della somma assicurata.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso fino alla concorrenza della somma di € 40.000,00 per persona e per anno delle spese sostenute

Viene applicato uno scoperto del 20% e un minimo non indennizzabile di € 1.500.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere consegnata alla sede di Mutua Artieri.

Cosa allegare

Per gli Interventi Chirurgici sono necessari i documenti di spesa in originale e la cartella clinica.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.

La copertura assicurativa vale per le persone di età non superiore a 80 anni.

A hand is shown holding a US dollar coin over a piggy bank. The coin is a one-dollar coin, and the piggy bank is white. The background is a soft, out-of-focus image of the piggy bank and the hand.

Fondo volontario infortunio e malattia

(solo Legali rappresentanti e Soci)

La prestazione è attivata in caso di infortunio o di malattia, dimostrata da certificazione medica o dalla denuncia INAIL, con allegato il certificato medico contenente la prognosi.

La copertura non si attiva per i soggetti in situazione di infortunio o malattia al momento dell'adesione e non è ripetibile negli anni qualora l'infortunio o la malattia abbiano caratteristiche permanenti, senza possibilità di guarigione.

€ Quanto rimborsiamo

È riconosciuto un rimborso giornaliero massimo di € 100,00 (cento/00) fino a 50 giorni di malattia/infortunio, di € 50,00 (cinquanta/00) dal 51° giorno fino al 100° e di € 25,00 (venticinque/00) dal 100° al 200° giorno. Il limite mensile massimo è di € 2.000,00 (duemila/00).

Si rimborsano i giorni eccedenti il 15° giorno di inattività per malattia o infortunio; la suddetta franchigia non si applica in caso di eventi la cui durata continuativa sia superiore ai 30 giorni, oppure nel caso in cui, nel periodo della durata dell'evento, sia necessario un ricovero ospedaliero continuativo superiore ai tre giorni.

I rimborsi verranno effettuati a fine anno mediante lo strumento del riparto, ossia parametrizzando la disponibilità del fondo allo scopo istituito alle richieste pervenute.

Lo strumento del riparto implica che i rimborsi in ogni caso non superino il totale del fondo.

Sono escluse dalla copertura le prestazioni inerenti malattie preesistenti al momento dell'iscrizione. Sono inoltre escluse: la gravidanza a rischio, le malattie mentali e disturbi psichici in genere, gli interventi chirurgici con finalità estetiche non conseguenti ad incidente.

Tali prestazioni non sono cumulabili con l'intervento del fondo solidarietà.

Ogni aderente al fondo potrà usufruire di un solo rimborso per ogni anno d'esercizio.

Carenza

I nuovi iscritti scontano sempre una carenza di 90 giorni, quindi la decorrenza della copertura avviene trascorsi 90 giorni dal pagamento della quota. I vecchi iscritti scontano la carenza di 90 giorni, solamente se il pagamento della quota avviene dopo il 28 febbraio.

Richiesta di rimborso



Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.



Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.



Cosa allegare

Certificazione medica o denuncia INAIL che attesti la patologia in essere o l'infortunio contenente la prognosi. L'eventuale continuazione della malattia deva essere comunicata a Mutua Artieri al massimo entro 5 giorni lavorativi dalla data della precedente comunicazione.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.



Protesi ortopediche

(solo per aderenti al Fondo
Volontario Infortunio e Malattia)

Cosa comprende

Spese sostenute per protesi ortopediche, rese necessarie a seguito di intervento chirurgico o infortunio.

Quanto rimborsiamo

È previsto il rimborso di un massimale di **€ 1.000,00** (mille/00) all'anno per persona.

Richiesta di rimborso

Quando effettuare la richiesta

La documentazione completa deve essere inviata entro 60 giorni dalla data certificato e comunque entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Come effettuare la richiesta

La documentazione deve essere trasmessa online accedendo all'area riservata sul sito www.mutuaartieri.it – vedi istruzioni per la richiesta rimborso.

Cosa allegare

Ricevuta / fattura fiscale - deve essere ricongiungibile all'evento di infortunio o malattia.

Il legale rappresentante deve inoltre allegare copia del versamento all'Inail o copia bonifico della quota associativa per la prima richiesta di rimborso dell'anno.

Le richieste saranno evase solo se complete di tutta la documentazione.



Fondo solidarietà

Il Fondo di Solidarietà è esclusivamente destinato agli artigiani per far fronte, in via mutualistica e sussidiaria, a situazioni di particolare gravità umana ed economica, derivanti da eventi straordinari (morte, inabilità di almeno 3 mesi) che colpiscono familiari ed imprese di iscritti al SIARTT come artigiani.

Il sussidio va richiesto con motivata domanda scritta da parte del familiare con titolo giuridico o dallo stesso artigiano indicativamente entro 3 mesi dell'evento che ha determinato il grave bisogno di sostegno.

L'erogazione dei sussidi connessi al Fondo di Solidarietà è di competenza della Giunta Esecutiva dell'Associazione Artigiani che provvede con atto deliberativo adottato secondo le proprie norme statutarie sulla base delle richieste, adeguatamente istruite e pervenute tramite il Patronato INAPA.

Il singolo sussidio non potrà di norma superare i seguenti importi:

- € 18.000,00 (diciottomila) per i casi di morte, da corrispondere in 12 rate mensili.
- € 750,00 (settecentocinquanta) mensili per ogni mese di inabilità temporanea, da corrispondere all'artigiano che superi i 3 mesi di inattività, per un massimo di 12 rate.

È fondamentale che in ogni caso il sussidio abbia il valore di leva per consentire il superamento dell'emergenza economica creata dal grave evento.



Non autosufficienza - LTC

A favore dei Titolari e Soci delle imprese artigiane in regola con la quota associativa è stipulato un contratto di assicurazione per la copertura dello stato di non autosufficienza (incapacità di svolgere in modo autonomo quattro delle sei attività ordinarie della vita: lavarsi, vestirsi, nutrirsi, muoversi, spostarsi e continenza). La copertura scatta inoltre se subentra la necessità di assistenza per perdita delle capacità cognitive a seguito di patologie di origine organica/infortunio. L'attivazione della copertura è subordinata al ricevimento, da parte di Mutua Artieri, di tutti i dati completi del Titolare o Socio.

Definizione di stato di non autosufficienza LTC

È considerato in stato di Non Autosufficienza l'iscritto che, a causa di una malattia e/o di infortunio, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale, presumibilmente in modo permanente, da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (ADL), nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Viene altresì riconosciuto in stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'iscritto che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica e che determini, nel periodo di validità della presente copertura, la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

 **Quanto** rimborsiamo

È garantito un vitalizio mensile pari ad **€ 450,00** (quattrocentocinquanta/00).

Limiti di età

Il limite di età per aderire alla copertura parte da 18 anni ed arriva massimo a 70 anni.

La copertura cesserà al compimento dei 75 anni.

Estensioni e prosecuzioni

I titolari e soci possono estendere la copertura a titolo individuale a favore di coniuge/partner unito civilmente/convivente more uxorio indipendentemente dal genere. Per l'attivazione occorrerà versare la quota aggiuntiva indicata sulla scheda adesione.

Solo per i titolari e soci di imprese artigiane è prevista la possibilità di mantenere l'adesione alla copertura dopo il pensionamento, a condizione che l'adesione da pensionato avvenga senza soluzione di continuità al momento della cessazione della posizione da iscritto in servizio.



Condizioni generali delle garanzie

Sono sempre esclusi:

- Le malattie pre-esistenti e gli interventi chirurgici programmati al momento del pagamento del contributo associativo; nonché quelli aventi finalità estetiche non conseguenti ad incidente, infortunio o intervento chirurgico curativo.
- La cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici.
- Le prestazioni mediche aventi finalità estetiche.
- Il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, anfetamine e simili.
- Gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento, salvo che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, pesca non subacquea, tiro a segno, tiro a volo e simili, scherma e tennis.
- Gli infortuni causati da azioni dolose/criminali compiute dall'assicurato, esporsi deliberatamente a pericoli eccezionali (salvo in caso di solidarietà umana).
- Le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti.
- Le conseguenze di guerra, guerre civili, invasione, insurrezioni, rivolte, atti di pirateria e sabotaggio, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Mutua Artieri potrà richiedere in qualsiasi momento documentazione integrativa al fine di stabilire la correttezza / completezza della richiesta rimborso.



www.mutuaartieri.it
Via Brennero, 182 | 38121 Trento
+39 0461 1920727 | info@mutuaartieri.it