



# Salute & Protezione

**soluzioni integrate per il benessere e la sicurezza del tuo futuro**

## ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

La copertura ASI è annuale e ha decorrenza dal 16 aprile sino al 15 aprile dell'anno successivo.

Il partner assicurativo è **Poste Assicura S.p.A.** La presenza di una grande Compagnia garantisce una selezione di strutture sanitarie convenzionate, facenti parte del network di **Previmedical**, che vengono scelte per qualità ed efficienza.



### A chi si rivolge?

- › Iscritti e pensionati attivi dell'ENPACL
- › Pensionati non attivi in continuità di copertura
- › Nuclei familiari interi degli assicurati
- › Superstiti ed eredi di iscritti già messi sotto copertura
- › Praticanti e familiari del dante pratica

### ASI: Le coperture collettive (con onere a carico dell'ENPACL)

#### GARANZIA "A" BASE COLLETTIVA

Tale copertura può essere estesa, con onere a carico dell'interessato, al proprio nucleo familiare



#### Massimale:

€ 500.000 anno/nucleo familiare.



#### Franchigia e scoperto:

- › struttura sanitaria/personale medico ambedue convenzionati: franchigia di € 1.000;
- › strutture sanitarie non convenzionate con la Compagnia assicurativa: franchigia di € 1.500 per sinistro e uno scoperto pari al 20% con un massimo di € 6.000 a carico dell'assicurato;
- › prestazioni pre e post ricovero effettuate presso strutture/personale medico non convenzionati sono rimborsate con applicazione del solo scoperto.



### **Indennità sostitutiva:**

nel caso in cui non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso per le spese inerenti al ricovero, verrà corrisposta un'indennità sostitutiva di € 120 per ogni giorno di ricovero. È possibile altresì anettere alla richiesta di indennità sostitutiva anche le spese per accertamenti sostenute prima e dopo il ricovero.



### **Copertura per:**

Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi

- › Accessi ambulatoriali per terapie oncologiche
- › Day hospital
- › Follow-up oncologico
- › Interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero
- › Prestazioni extraospedaliere (€ 1.000 annui)
- › Accesso a tariffario agevolato presso le strutture convenzionate

## **Pacchetti aggiuntivi alla garanzia "A" con onere a carico dell'ENPACL**

### **GARANZIA "A1"**

#### **Indennità per grave invalidità permanente da infortunio**

Somma assicurata: € 80.000 in caso di invalidità permanente superiore al 66% causata da infortunio.

Tale copertura è dedicata esclusivamente al titolare di polizza e non può essere estesa ai familiari.

La denuncia di infortunio deve essere inviata ad EMAPI entro quindici giorni dall'infortunio stesso o da quando l'iscritto ne abbia la possibilità. La denuncia deve indicare il luogo, giorno, ora dell'evento e cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da un certificato medico.

## GARANZIA “A3”

### Pacchetto Check up

Comprende un set di prestazioni di carattere preventivo dedicato al solo capo nucleo:

- › prelievo venoso, ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, urea, creatinina, emocromo, emoglobina glicosilata, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), VES, azotemia, uricemia, elettroforesi delle sieroproteine, protidemia totale e dosaggi ormonali tiroidei (TSH, FT3, FT4), sideremia;
- › esame urine;
- › esame feci (ricerca sangue occulto);
- › ecodoppler o, in alternativa, ecocolordoppler.



**Per le donne:** visita specialistica cardiologica, PAP test.

In aggiunta, oltre i 40 anni di età: (una volta ogni due anni) mammografia ed ecografia mammaria



**Per gli uomini:** visita specialistica cardiologica ed elettrocardiogramma (con eventuale elettrocardiogramma da sforzo nel caso in cui il medico ne ravvisi la necessità).

In aggiunta, oltre i 40 anni di età: (una volta l'anno) PSA – specifico antigene prostatico

Le prestazioni previste devono essere effettuate nell'arco massimo di **10 giorni consecutivi** tramite una delle due seguenti modalità:

#### 1. MODALITÀ DIRETTA:

- › **rivolgersi ad una struttura convenzionata** con Previmedical (in questo caso non si dovranno sostenere spese). Per questa soluzione è necessario ottenere l'autorizzazione di presa in carico dalla Centrale Operativa Previmedical prima della prestazione.

Occorre pertanto:

- **scegliere** una Struttura sanitaria convenzionata dall'elenco e prenotare la prestazione;
- **contattare** la Centrale Operativa Previmedical al numero 0422.1744.319, raggiungibile dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 19.30. Si raccomanda di aprire il sinistro con almeno 2 giorni lavorativi di preavviso rispetto alla data dell'appuntamento;
- **attendere** la presa in carico della prestazione.

## 2. MODALITÀ A RIMBORSO:

- › **rivolgersi** a una struttura o a un medico non convenzionati con la Compagnia. La Società rimborsa le spese che il Professionista sostiene per effettuare le prestazioni di cui sopra fino a concorrenza dell'importo di € 250 da intendersi come disponibilità massima per annualità assicurativa;
- › **rivolgersi al SSN**. I ticket sanitari verranno rimborsati integralmente.

---

### GARANZIA "A4"

#### Pacchetto Maternità

Copertura dedicata alle future mamme iscritte all'ENPACL, le coniugi e le compagne conviventi degli iscritti e delle iscritte solo se – in loro favore – è stata attivata la Garanzia A di base. Prestazioni sanitarie di profilassi pre e post parto, massimale € 2.000.

---

### GARANZIA "A8"

#### Riduzione franchigie e scoperti - Aumento importo indennità sostitutiva giornaliera

Riduce le somme a carico dell'assicurato in caso di ricovero previsto dalla Garanzia "A".

## ASI: le coperture individuali volontarie

### GARANZIA “B” CON ONERE A CARICO DELL'INTERESSATO

Attivabili con costi a carico del Professionista – estendibile al nucleo familiare

#### B SMART



**Massimale:**

€ 250.000 anno/nucleo familiare



**Copertura per:**

ricoveri, prevenzione dentaria e check-up

#### B PLUS



**Massimale:**

€ 300.000 anno/nucleo familiare



**Copertura per:**

ricoveri, extraospedaliere, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, cure fisioterapiche e riabilitative, prevenzione dentaria e check-up

Per entrambe le Garanzie B facoltative sono **escluse dai rimborsi** le spese effettuate per patologie pregresse, vale a dire diagnosticate o curate anteriormente alla data di prima adesione, nonché per le conseguenze di infortuni sofferti precedentemente all'adesione.

Le Garanzie hanno, per il solo primo anno di adesione, un periodo di **carezza assicurativa di 200 giorni**.

## Come beneficiare dell'ASI

Tre possibili modalità di utilizzo della copertura:

### 1. MODALITÀ DIRETTA:

› **rivolgersi ad una struttura e a un medico convenzionati** con Previmedical, in questo caso è prevista una franchigia fissa. Per questa soluzione è necessario ottenere l'autorizzazione di presa in carico dalla Centrale Operativa Previmedical prima del ricovero.

Occorre pertanto:

- **scegliere** una Struttura sanitaria convenzionata dall'elenco e prenotare la prestazione;
- **contattare** la Centrale Operativa Previmedical al numero 0422.1744.319 raggiungibile dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 19.30. Si raccomanda di aprire il sinistro con almeno 2 giorni lavorativi di preavviso rispetto alla data dell'appuntamento;
- **attendere** la presa in carico della prestazione (la Compagnia deve valutare se la prestazione rientra nel piano sanitario e solo in quel caso ne prende in carico le spese).

---

### 2. MODALITÀ A RIMBORSO:

› **rivolgersi a una struttura o a un medico non convenzionati**

In questo caso si effettua la prestazione e solo dopo si invia la richiesta di rimborso, al quale verranno applicati le franchigie/scoperti previsti.

---

### 3. PRESTAZIONI TRAMITE SSN:

› **rivolgersi ad una struttura pubblica**

In questo caso si effettua la prestazione tramite Servizio Sanitario Nazionale e a posteriori si invia la richiesta di indennità/rimborso. In caso di ricovero rientrante in copertura, potrà essere corrisposta un'indennità giornaliera.

## TEMPORANEA CASO MORTE

L'ENPACL, attraverso EMAPI (Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani), ha sottoscritto in favore di tutti gli Consulenti del Lavoro una copertura collettiva in caso di decesso, senza oneri a carico degli interessati.

La polizza Temporanea caso morte è annuale e ha decorrenza dal 1 febbraio sino al 31 gennaio dell'anno successivo.



### A chi si rivolge?

- › Iscritti e pensionati attivi dell'ENPACL
- › Pensionati non attivi (se in continuità di copertura)



### Beneficiari

I beneficiari della somma assicurata sono gli eredi legittimi o testamentari del Professionista.



### Coperture collettive (con onere a carico dell'ENPACL)

L'ENPACL attiva la sola copertura Base che prevede l'erogazione di un capitale ai superstiti dell'assicurato pari ad euro 7.050 a prescindere dall'età anagrafica del *de cuius* al momento del decesso.



### Copertura aggiuntiva individuale (con onere a carico degli interessati)

È data la possibilità agli iscritti a favore dei quali sia già stata attivata la Copertura da parte dell'Ente, di incrementare, a titolo individuale e volontario, la somma assicurata in favore dei superstiti scegliendo tra due opzioni (premio annuo di 69 oppure di 130 €).



### Procedura di richiesta

I Beneficiari devono presentare una denuncia di sinistro inviando ad EMAPI:

1. modulistica di denuncia sinistro TCM compilata e firmata
2. copia di un documento d'identità valido
3. codice fiscale
4. documentazione aggiuntiva

## DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

È necessario allegare alla modulistica di denuncia i seguenti documenti:

1. Certificato di morte dell'iscritto in carta semplice;
2. Relazione sanitaria redatta dal medico curante attestante la causa del decesso, in alternativa altra certificazione sanitaria dalla quale emergano le cause del decesso (es. scheda Istat);
3. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata dalla quale risulti se l'iscritto ha lasciato o meno testamento, dal quale risultino gli eredi legittimi, le loro generalità e il grado di parentela;
4. Eventuale copia del testamento pubblicato;
5. Coordinate bancarie dei beneficiari;
6. Ulteriore documentazione richiesta dalla compagnia assicurativa.

---

## MODALITÀ DI SPEDIZIONE:

### › Tramite DOL (Denuncia on Line per i decessi avvenuti dal 01.02.24)

La Denuncia On Line (D.O.L.) è una richiesta di rimborso che si può inoltrare in modalità telematica.

### › Tramite spedizione postale

Il plico, contenente la documentazione completa, deve essere spedito con raccomandata a:

*EMAPI / Ente o Cassa di previdenza  
Ufficio postale Roma V.r. – casella postale 494  
Piazza San Silvestro, 19 – 00187 Roma*

### › Tramite pec (solo per i decessi avvenuti prima del 01.02.24)

La Denuncia completa di tutta la documentazione dovrà essere inviata tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo: **assistenza.tcm@pec.it**

## ESITO DELLA DENUNCIA

La valutazione del sinistro (e, in caso di accoglimento, la liquidazione del capitale assicurato) sarà effettuata **entro 30 giorni** dal ricevimento della documentazione completa da parte della Società. L'esito della valutazione sarà comunicato ai beneficiari a mezzo mail.

## LONG TERM CARE

L'ENPACL, attraverso EMAPI (Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani), ha attivato a favore degli iscritti una copertura assistenziale che si pone l'obiettivo di alleviare le difficoltà dei professionisti e delle loro famiglie supportandoli concretamente tramite l'erogazione di una rendita mensile vitalizia nel malaugurato caso ci si dovesse trovare in una condizione di **non autosufficienza**.

È considerato in stato di non autosufficienza l'assicurato che, a causa di malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo non inferiore a 90 giorni continuativi in uno stato tale da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana (ADL: Activities of Daily Living).

È altresì tutelato l'assicurato che presenti una perdita delle capacità cognitive determinata da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica, indipendentemente dalla perdita delle ADL.

La polizza è annuale e ha decorrenza dal 1 maggio sino al 30 aprile dell'anno successivo.



### A chi si rivolge?

- › Iscritti e pensionati attivi dell'ENPACL
- › Pensionati con prosecuzione di copertura a titolo individuale



### **Copertura collettiva Base + Supplementare (con oneri a carico dell'ENPACL)**

La tutela, in caso di non autosufficienza presumibilmente permanente, assicura l'erogazione di una **rendita mensile** vita natural durante.



### **Copertura aggiuntiva individuale (con onere a carico degli interessati)**

Gli iscritti titolari di una copertura collettiva attivata dall'ENPACL, possono incrementare volontariamente la somma assicurata, con costo a proprio carico, al fine di aumentare la rendita di base.

L'adesione a tale copertura è subordinata alla compilazione della modulistica di adesione e di un questionario sanitario da parte degli interessati. L'adesione alle coperture volontarie prevede un periodo di carenza assicurativa.

Ulteriori informazioni sono reperibili sul sito: [www.emapi.it](http://www.emapi.it)

**ENPACL**  
Viale del Caravaggio, 78  
00147 Roma  
[www.enpacl.it](http://www.enpacl.it)  
[info@enpacl.it](mailto:info@enpacl.it) - [info@enpacl-pec.it](mailto:info@enpacl-pec.it)