

PREMESSA

Assidai ha stipulato una polizza assicurativa a favore del caponucleo (iscritto) e del coniuge o convivente more uxorio, di seguito denominati assistiti, decorrente dal compimento del 66° anno (età compiuta al 1° gennaio di ogni anno), che durante il periodo di vigenza della polizza dovessero risultare non autosufficienti. Le prestazioni che vengono garantite al coniuge, indipendentemente dalla sua età, sono quelle spettanti al caponucleo. Di seguito sono riportate le principali condizioni e garanzie.

PRESTAZIONI

Qualora l'assistito risulti non autosufficiente in base alla definizione di seguito riportata e necessari di **assistenza professionale domiciliare**, la Compagnia di Assicurazione provvederà a reperire e inviare direttamente al domicilio un infermiere.

La Compagnia di Assicurazione terrà a proprio carico le spese **fino alla concorrenza di € 1.000 (IVA inclusa)**, per ciascun mese di assistenza, fino ad un massimo di 300 giorni per anno assicurativo (01/01/ - 31/12) e per assistito. Qualora l'assistito provveda direttamente a reperire un infermiere di sua conoscenza, previa autorizzazione della Struttura Organizzativa della Compagnia e dell'esistenza dello stato di non autosufficienza, potrà ottenere il rimborso della spesa sostenuta fino alla concorrenza di € 1.000 (IVA inclusa), per ciascun mese di assistenza fino ad un massimo di 300 giorni per anno assicurativo (01/01 - 31/12) e per assistito.

Qualora l'assistito, al superamento dei massimali previsti dalla prestazione di Assistenza infermieristica, necessari di un'ulteriore assistenza professionale presso il proprio domicilio, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa della Compagnia di usufruire di tali prestazioni a tariffe convenzionate.

ULTERIORI PRESTAZIONI

Le prestazioni sotto elencate sono valide in Italia e vengono effettuate presso il proprio domicilio. Le garanzie sono attivabili previo ricevimento del certificato dell'ente ospedaliero o della struttura sanitaria.

- Qualora l'assistito (anche autosufficiente) necessari di **assistenza fisio-terapica a domicilio** a seguito di fratture del femore, delle vertebre o del bacino, la Compagnia di Assicurazione garantirà la prestazione per un massimo di 20 sedute per anno assicurativo. L'indicazione del tipo di fisioterapia dovrà essere prescritta dal medico specialista.
- Qualora l'assistito (anche autosufficiente) necessari di **assistenza a domicilio tramite operatore socio-sanitario** a seguito di fratture del femore, delle vertebre, del cranio o del bacino, la Compagnia di Assicurazione garantirà la prestazione per un massimo di 20 ore per anno assicurativo.
- Qualora l'assistito (anche autosufficiente) necessari di ricevere la **spesa a domicilio** a seguito di fratture del femore, delle vertebre, del cranio o del bacino, la Compagnia di Assicurazione garantirà la prestazione per un massimo di 2 buste alla settimana, 4 volte per sinistro e per anno assicurativo (rimangono a carico dell'assistito i costi di quanto acquistato).
- Qualora l'assistito (anche autosufficiente) necessari di ricevere **medicinali (commercializzati in Italia) a domicilio** a seguito di fratture del femore, delle vertebre, del cranio o del bacino, la Compagnia di Assicurazione provvederà alla ricerca ed alla consegna dei farmaci. La prestazione viene garantita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo (rimangono a carico dell'assistito i costi di quanto acquistato) ed è necessaria la prescrizione del medico curante.
- Qualora l'assistito (anche autosufficiente) necessari della **custodia di animali domestici** (cani e gatti) in idonea struttura, a seguito di fratture del femore, delle vertebre, del cranio o del bacino, la Compagnia di Assicurazione terrà a proprio carico le spese di pensionamento fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) per sinistro e per anno. La Struttura Organizzativa dovrà essere contattata almeno 72 ore prima dell'attivazione.

DEFINIZIONE

La perdita di autosufficienza avviene quando l'assistito è **incapace di compiere in modo totale, e presumibilmente permanente, almeno 3 delle seguenti 6 attività elementari della vita quotidiana e necessita di assistenza continuativa da parte di una terza persona per lo svolgimento delle stesse.**

Le attività elementari della vita quotidiana sono così definite:

1. **lavarsi**: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (anche di entrare e di uscire dalla vasca e dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente;

2. **vestirsi e/o svestirsi**: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici;
3. **mobilità**: capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra;
4. **spostarsi**: capacità di passare dal letto ad una sedia a rotelle e viceversa;
5. **andare in bagno**: capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere il livello di igiene personale soddisfacente;
6. **bere e/o mangiare**: capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri.

RICONOSCIMENTO

Lo stato di non autosufficienza viene riconosciuto ad insindacabile giudizio dei medici della Centrale Operativa Fasi che si riserva di effettuare controlli medici per appurare lo stato di salute dell'assistito. In caso di assistiti non iscritti al Fasi il riconoscimento dello stato di non autosufficienza viene effettuato dalla Compagnia di Assicurazione, su presentazione dell'apposita documentazione prevista.

ESCLUSIONI

Le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'iscritto;
- d) suicidio o tentato suicidio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- f) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- g) le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

CONTROVERSIE

LEGISLAZIONE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il contratto è regolato dalla legge italiana e il Foro competente è quello di residenza dell'assistito.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a IMA Italia Assistance S.p.A, Ufficio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI). Fax: +39 02 26223973, e-mail: assistance@imaitalia.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso in cui l'assistito debba attivare la richiesta di prestazioni, dovrà contattare la Centrale Operativa IMA ai seguenti numeri: **800 722155** oppure **02 24128380**.

Per informazioni inerenti le prestazioni sulla NON AUTOSUFFICIENZA (Long Term Care) è a disposizione il Customer Care Assidai al numero **06 44070600**, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00.