Assidai
Il fondo sanitario per il tuo benessere

NON AUTOSUFFICIENZA (Long Term Care)

Fino al 70° anno di età compiuto al 1° gennaio di ogni anno

PREMESSA

Assidai ha stipulato una polizza assicurativa a favore della/del caponucleo (persona iscritta) e della/del coniuge/convivente more uxorio, aventi un'età non superiore a 70 anni (età compiuta al 1° gennaio di ogni anno), delle figlie e dei figli risultanti dallo stato di famiglia fino al 26° anno di età, siano esse/i legittime/i, naturali, legittimate/i, adottive/i e in affido preadottivo, da ora in avanti denominati persone assistite, che durante il periodo di vigenza della polizza dovessero diventare non autosufficienti. Di seguito sono riportate le principali condizioni e garanzie.

PRESTAZIONI

Qualora la persona assistita risulti non autosufficiente in base alla definizione di seguito riportata è garantito il pagamento di una **rendita annua vitalizia** immediata; tale rendita verrà erogata in **rate mensili di € 1.200** fintanto che la/il percipiente sia in vita.
In caso di riconoscimento dello "stato di non autosufficienza" della/del caponucleo, che ha una figlia o un figlio minorenne, l'ammontare della **rendita mensile** è pari a **€ 1.560** fino al raggiungimento della maggiore età della figlia o del figlio minore.
In caso di riconoscimento dello "stato di non autosufficienza" della/del caponucleo, che ha una figlia o un figlio disabile, l'ammontare della **rata mensile raddoppia**, passando quindi da € 1.200 a **€ 2.400**.
Per figlia o figlio disabile si intende: figlia/o invalida/o, disabile o non autosufficiente, portatrice o portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3, legge 104/92, oppure, se in età lavorativa, riconosciuta/o inabile al 100% dall'INPS, oppure non autosufficiente secondo la definizione di seguito riportata.

DEFINIZIONE

A far data dal 1° gennaio 2023, la perdita di autosufficienza avviene quando la persona assistita a causa di una malattia, di una lesione o della perdita delle forze **si trovi in uno stato tale da aver bisogno, prevedibilmente per sempre, quotidianamente e in misura notevole, dell'assistenza di un'altra persona nel compiere almeno 3 delle seguenti 6 attività elementari della vita quotidiana, nonostante l'uso di ausili tecnici e medici.**
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 a 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.

DEFINIZIONE PER I SOGGETTI MINORI DI ETÀ

Per persone assistite di età inferiore a 6 anni
Per le bambine e i bambini di età inferiore ai 6 anni, per definirne la non autosufficienza, non verranno valutate le attività elementari della vita quotidiana (ADL), ma verrà richiesta evidenza di almeno 2 dei seguenti criteri:

1. **ritardo motorio, di parola/linguaggio, psicologico rispetto all'età;**
2. **necessità di cure specialistiche continue e permanenti a domicilio (oltre a quelle fisiologiche per l'età);**
3. **impossibilità di partecipare all'attività scolastica (ad es. scuola materna) a causa di malattia, patologia, disturbi, infortunio.**

La bambina o il bambino dovrà risultare in cura da medici specialisti. La patologia, la malattia, il disturbo o l'infortunio, dovranno essere confermati da indagini clinico - strumentali validanti (ad esempio radiologici, istopatologici, test comportamentali/psicometrici). La malattia dovrà essere **progressiva** o **incurabile** e tale da rendere in modo presumibilmente **permanente**, nell'opinione dei medici specialisti e dei medici consulenti della Compagnia, lo stato di non autosufficienza.

Per persone assistite di età uguale o maggiore di 6 anni e fino a 17 anni.
Per le bambine e i bambini di età uguale o maggiore di 6 anni e fino a 17 anni sarà valutata, nonostante sottoposti a trattamento ottimale da almeno 3 mesi, l'incapacità di svolgere almeno 3 delle seguenti attività elementari della vita quotidiana (ADL), anche in base all'utilizzo di dispositivi e/o ausili, e in assenza di supervisione:

1. **alimentarsi /mangiare**:
   - incapacità di masticare e di deglutire alimenti solidi e necessità di alimentazione liquida o tramite sonda;
   - incapacità di mangiare utilizzando posate e necessità di essere alimentati da una terza persona;
2. **lavarsi/fare il bagno**: incapacità di lavare la parte superiore del corpo e il viso senza assistenza o supervisione;
3. **vestirsi**: incapacità di indossare in maniera indipendente qualsiasi indumento;
4. **andare in bagno/continenza**: incontinenza completa che necessita di catetere o pannolini;
5. **spostarsi**: incapacità di spostarsi dal letto alla sedia e viceversa;
6. **camminare**: incapacità totale di fare cinque passi senza aiuto;
7. **scale**: incapacità totale di salire e scendere tre gradini consecutivi.

RICONOSCIMENTO, DECORRENZA E RIVEDIBILITÀ

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente, la persona assistita o altra persona che la rappresenti, deve richiedere tramite apposita modulistica e attraverso Assidai, il riconoscimento alla Compagnia di Assicurazione, allegando alla richiesta: certificato del medico curante che comprovi la perdita di autosufficienza, o un suo aggravamento rispetto a precedenti richieste non riconosciute dalla Compagnia, redatto sull'apposito modulo fornito da Assidai con compilazione della relazione sulle cause della perdita di autosufficienza.
Dalla data di ricevimento di tale documentazione - data di denuncia - decorre il periodo di accertamento da parte della Compagnia che, in ogni caso, non potrà superare i sei mesi.

La Compagnia si riserva di richiedere alla persona assistita informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che la hanno visitata e curata. Ultimati i controlli medici, la Compagnia comunica per iscritto al Fondo o alla persona assistita stessa, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza.
La prestazione in rendita decorre a partire dalla data di denuncia della perdita di autosufficienza e viene erogata, entro il secondo mese successivo alla comunicazione di riconoscimento della perdita di autosufficienza. L'importo della prima rata di rendita comprenderà anche le rate di rendita maturate tra la data di decorrenza e quella di effettiva erogazione. La prestazione cessa con l'ultima scadenza di rata precedente il decesso della persona assistita.
Nel periodo di erogazione della rendita, la Compagnia ha il diritto di effettuare successivi accertamenti della condizione di non autosufficienza della persona assistita, non più di una volta ogni tre anni. In tale occasione sarà richiesta almeno la presentazione di un certificato del medico curante che attesti la permanenza dello stato di non autosufficienza.
Se dagli eventuali accertamenti risulti che alla persona assistita non sia confermata la perdita di autosufficienza secondo le modalità riportate, l'erogazione della prestazione per la perdita di autosufficienza cessa con effetto dalla prima scadenza di rata immediatamente precedente alla data di accertamento. Le persone assistite di età compresa tra 6 e i 17 anni, per il tramite del tutore legale, saranno tenute a trasmettere alla Compagnia, una volta l'anno e secondo le modalità comunicate in fase di erogazione della rendita, il certificato del medico curante attestante la permanenza dello stato di non autosufficienza o il certificato di permanenza in vita.
Le persone assistite che in costanza di percepimento della rendita supereranno il limite di età di 6 anni, saranno sottoposte nuovamente alla valutazione da parte della Compagnia per valutare la perdita della capacità di svolgere le attività elementari della vita quotidiana, così come definita per la fascia di età 6-17 anni, per confermare o meno la continuità dell'erogazione della rendita.

ESCLUSIONI

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, a eccezione dei seguenti casi:

a) partecipazione della persona assistita a delitti dolosi;
b) partecipazione della persona assistita a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso l'assicurazione può essere presentata solo alle condizioni stabilite dal competente Ministero e su richiesta del contraente;
c) partecipazione attiva della persona assistita a tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
d) malattie intenzionalmente procurate, alcolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti o abuso di farmaci;
e) negligenza, imprudenza e imperizia nel seguire consigli medici: con ciò si intende che la prestazione di rendita non viene erogata se è comprovato che la persona assistita di sua volontà non ha consultato i medici, o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
f) incidente di volo, se la persona assistita viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
g) guida di veicoli e natanti a motore per i quali la persona assistita non sia regolarmente abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo - naturali o provocati - e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

1. **La persona iscritta al Fondo alla data del 1° gennaio 2023, non dovrà essere in uno stato di non autosufficienza e/o invalidità o avere accertamenti già in corso per tale scopo. La valutazione dello stato di non autosufficienza verrà effettuata tenendo conto dell'incapacità di compiere almeno 3 delle 6 attività elementari della vita quotidiana.**
2. **Per coloro che al 01.01.2023, abbiano un'età inferiore o uguale a 65 anni, fermo restando quanto stabilito al punto 1), la non autosufficienza che si sia conclamata per la/il caponucleo a far data dal 01.01.2013, per le/i coniugi, conviventi more uxorio dal 01.01.2015 e per le figlie o i figli dal 01.01.2017, come definiti all'art. 8 del Regolamento Assidai, fino al 31.12.2022, sarà valutata in base all'incapacità di compiere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana. Per i sopravvenuti stati di non autosufficienza conclamati dal 01.01.2023, la valutazione dello stato di non autosufficienza verrà effettuata tenendo conto dell'incapacità di compiere almeno 3 delle 6 attività elementari della vita quotidiana.**
3. **Per le persone iscritte che al 01.01.2023 abbiano un'età superiore ai 65 anni e comunque entro i 70 anni, la copertura non opera per chi al 01.01.2023 risultasse già in stato di non autosufficienza e/o invalidità o abbia accertamenti in corso a tale scopo.**

Nella valutazione dello stato di non autosufficienza verrà inclusa anche l'eventuale perdita di autosufficienza negli atti elementari della vita quotidiana in modo permanente nei casi in cui siffatta incapacità sia conseguenza diretta di gravi malattie organiche o lesioni fisiche già riconosciute o in essere al momento dell'iscrizione, o precedentemente al **1° gennaio 2013** per le/i caponucleo ante tale data **purché vi sia stato un successivo aggravamento delle stesse.**

Nel caso in cui si verifichi la perdita di autosufficienza dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, nei primi cinque anni, la Compagnia ha la facoltà di risolvere il contratto.

CONTROVERSIE

Nel caso in cui la perdita di autosufficienza permanente non venga riconosciuta dalla Compagnia, Assidai o la persona assistita stessa hanno facoltà di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Compagnia, la decisione di un Collegio medico, composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Compagnia, uno da Assidai o – su sua delega – dalla persona assistita e il terzo scelto di comune accordo dalle parti. In caso di mancato accordo fra le parti, la scelta del terzo medico è demandata al Presidente del Tribunale competente per il luogo di residenza della persona assistita. Le decisioni del Collegio sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Tutti gli altri oneri sono a carico della parte soccombente.

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.