

GUIDA AL PIANO LONG TERM CARE (LTC) (copertura assicurativa)





Questa guida è una sintesi utile
a un orientamento all'utilizzo
della copertura Long Term Care
dedicata agli Associati di Sanimoda.
Il presente documento **ha puramente
scopo informativo e non sostituisce
le condizioni di polizza.**

La copertura è garantita da Zurich e intermediata da Aon.





SOMMARIO

PREMESSA	2
COPERTURA LONG TERM CARE	3
Definizione di “NON AUTOSUFFICIENZA”	3
Prestazione Garantita	4
Persone non assicurabili	4
Assicurati e Beneficiari di polizza	5
Esclusioni	5
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	6
Denuncia di non autosufficienza	6
Accertamento e riconoscimento dello Stato di “Non Autosufficienza”	7
Pagamento della prestazione	7
Rivedibilità dello stato di “Non Autosufficienza”	8
Prescrizione	8
Informativa ai sensi dell’art. 14 del Regolamento EU 2016/679	9



PREMESSA

L'**assistenza alle persone non più autosufficienti** è un problema destinato ad avere sempre maggiori ripercussioni sull'assetto delle famiglie italiane, **generando** moltissime **difficoltà emotive** ed è un **impegno economico** molto importante per tutto il nucleo familiare della persona non autosufficiente.

Quanti sono i non autosufficienti in Italia?

Oggi
Oltre
3,5mln



Nel 2040
Oltre
5,6mln

Di cui ben **700mila** sotto i 65 anni

Quanto costa l'assistenza in caso di non autosufficienza?

€ 1.300
al mese



Badante non convivente

(minimi da contratto Colf D
su 5 ore feriali, 2 ore sabato
e domenica libera)

€ 2.100
al mese



Badante convivente

(minimi da contratto Colf D
su 10 ore feriali, 4 ore sabato
e domenica libera)

tra **€ 2.000**
e **€ 3.000**
al mese



Strutture di ricovero

A tal motivo, e alla luce dei numeri relativi alla popolazione italiana non autosufficiente e ai costi assistenziali, SANIMODA, tramite il broker assicurativo Aon, ha stipulato una copertura assicurativa dedicata ai propri iscritti e collegata alla casistica di non autosufficienza.

Nelle prossime pagine verranno **riepilogate le condizioni della copertura e le procedure da seguire in caso di sinistro.**



COPERTURA LONG TERM CARE

Definizione di “NON AUTOSUFFICIENZA”

Per «non autosufficienza» si intende **l'incapacità totale e permanente, conseguente a infortunio o malattia**, con diagnosi durante il Periodo di copertura assicurativa, che permanga per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi e i cui effetti siano presumibilmente permanenti e irreversibili, **tali da impedire almeno 3 delle 6 attività elementari della vita quotidiana** elencate qui di seguito, **con conseguente assoluta necessità di una costante assistenza da parte di una terza persona**, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Le 6 attività elementari della vita quotidiana sono definite come:

- 1. Farsi il bagno o la doccia:** capacità di compiere queste azioni in modo autonomo, senza l'assistenza di una terza persona (inclusa la sola capacità di entrare e uscire autonomamente dalla vasca e dalla doccia).
- 2. Mantenere l'igiene personale:** curare la propria igiene personale (intesa come capacità di radersi, pettinarsi e di fare toilette) in modo autonomo, senza l'assistenza di una terza persona.
- 3. Vestirsi:** capacità, di mettersi o togliersi i vestiti in modo autonomo senza l'assistenza di una terza persona, nonostante l'utilizzo di abiti idonei.
- 4. Nutrirsi:** capacità di mangiare, anche cibo preparato da altri, o di bere in modo autonomo, senza l'assistenza di una terza persona, nonostante l'utilizzo di posate e recipienti idonei;
- 5. Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali (es. urinali e defecali), mantenendo un livello di igiene personale soddisfacente.
- 6. Spostarsi:** capacità di effettuare cambi posturali di qualsiasi tipo (es. alzarsi da una sedia, dal letto o in piedi) e camminare in modo autonomo, senza l'assistenza di una terza persona, anche con l'ausilio di stampelle o di una sedia a rotelle.

Inoltre, viene riconosciuto lo stato di non autosufficienza nel caso in cui all'Assicurato sia stata diagnosticata, durante il periodo di copertura assicurativa, una patologia nervosa o mentale a causa organica quale il **morbo di Parkinson** o il **morbo di Alzheimer** che abbia causato, in modo presumibilmente irreversibile, la perdita delle capacità mentali.

Per perdita delle capacità mentali si intende la perdita della capacità di pensare, di capire, ragionare o ricordare. Questa inabilità si manifesta con l'incapacità di badare a sé stessi senza la supervisione continua di un'altra persona. Il grado di disabilità mentale deve essere verificato da un neurologo od uno psichiatra con “Mini Mental State Examination” (Folstein M.M.S.E.); punteggi minori o uguali a 10 sono rappresentativi della necessità di una supervisione costante.



Prestazione Garantita

Nel caso in cui venga accertata, la perdita di autosufficienza da parte di Zurich, nel corso di validità del periodo di copertura Zurich riconoscerà all'assicurato una **rendita vitalizia e mensile pari ad € 1.895**.

Inoltre, è prevista l'**erogazione di un capitale una tantum**, liquidato insieme alla prima rendita, pari a **12 volte la rendita mensile**, ovvero **€ 22.740**.

La garanzia LTC prevede una prestazione economica soltanto in caso di non autosufficienza dell'assicurato avvenuta durante il periodo di copertura.

Non sono previste prestazioni economiche da parte della Compagnia né in caso di decesso dell'assicurato, in quanto la rendita è di carattere personale e non trasmissibile agli eredi, né in caso di invalidità che non determini una "non autosufficienza".

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone che alla data di decorrenza del contratto risultino Non autosufficienti.

Non sono inoltre assicurabili gli iscritti a Sanimoda con età inferiore ai 16 anni.

Cos'è l'età assicurativa

Si tratta della modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato utilizzata nel presente contratto che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e che seguono il suo compleanno (es. 38 anni e 7 mesi = 39 anni; 40 anni e 5 mesi = 40 anni). Tale età viene determinata alla data di decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.



Assicurati e Beneficiari di polizza

L'Assicurato è il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, in questo caso gli Iscritti a Sanimoda.

Il Beneficiario è il soggetto che, al verificarsi dell'evento assicurato (in questo caso "Non Autosufficienza" dell'assicurato) beneficerà dell'indennizzo dovuto dalla Compagnia assicurativa.

In questa copertura Assicurato e Beneficiario coincidono, il beneficiario è infatti l'assicurato; la rendita è di carattere personale e non trasmissibile agli eredi.

Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura gli stati di "Non autosufficienza" causati da:

- a) Dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- b) Patologie psichiatriche (es. depressione, psicosi, schizofrenia);
- c) Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti criminali;
- d) Patologie nervose o mentali dovute a causa organica che determinino la perdita delle capacità cognitive (ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti), se già diagnosticate al momento dell'ingresso in copertura del singolo assicurato;
- e) Stati di Non autosufficienza precedenti la data di effetto della copertura del singolo Assicurato;
- f) Contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato.



COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Denuncia di non autosufficienza

Per sottoporre la denuncia agli Assicuratori è necessario che venga inoltrata una comunicazione all'ufficio sinistri Employee Benefits di Aon, agli indirizzi indicati sul modulo, allegando il modulo per la denuncia del sinistro e le certificazioni richieste nel modulo di denuncia sotto riepilogate (per completezza vedasi l'articolo 15 - Denuncia del sinistro delle Condizioni Contrattuali):

- la richiesta di liquidazione sottoscritta dall'Assicurato o da altra persona avente titolo, contenente l'indicazione degli estremi del conto corrente bancario intestato all'Assicurato o altro conto corrente autorizzato su cui accreditare la prestazione;
- la copia di un documento di identità in corso di validità dell'Assicurato o di altra persona avente titolo, riportante firma leggibile;
- i documenti comprovanti lo stato di Non autosufficienza dell'Assicurato e la relazione clinica rilasciata dal medico curante (medico di famiglia o specialista ospedaliero) attestante la diagnosi clinica, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato;
- la data della sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica dello stato di Non autosufficienza;
- in caso di demenza invalidante, malattia di Alzheimer o Parkinson, è necessario che lo stato di Non Autosufficienza sia constatato da uno psichiatra o da un neurologo mediante l'uso del test "Mini Mental State Examination" (M.M.S.E.);
- evidenza dell'eventuale somministrazione di idonei test valutativi (ad es. ADL, IADL, indice di Barthel) se già in possesso dell'Assicurato o di altra persona avente titolo, al momento della denuncia del sinistro.

Zurich si riserva, nel caso in cui i documenti sopra elencati non risultassero sufficienti alla corretta definizione del Sinistro, di richiedere ulteriore documentazione o referti utili a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, compresi eventuali originali e si riserva altresì di far sottoporre l'Assicurato a visita medica presso un proprio medico di fiducia.

Rammentiamo di inoltrare la denuncia nel più breve tempo possibile da quando ne siete venuti a conoscenza.

Al ricevimento Aon provvederà a inoltrare specifica lettera di riscontro con il dettaglio della documentazione o delle precisazioni necessarie per una corretta gestione.



Accertamento e riconoscimento dello Stato di “Non Autosufficienza”

Zurich si impegna ad accertare lo stato di Non autosufficienza entro 120 giorni dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro, purché l’invio sia completo di tutta la documentazione richiesta. Resta ferma la facoltà di Zurich di richiedere nel corso dei 120 giorni ulteriore documentazione sanitaria al fine di verificare l’esistenza dello stato di Non autosufficienza.

Qualora nel corso dei 90 giorni successivi alla denuncia si verificasse il decesso dell’assicurato nulla verrà corrisposto. Nel caso in cui Zurich, entro i 120 giorni utili, accerti la presenza dei requisiti per il riconoscimento dello stato di Non autosufficienza e riconosca il diritto alla prestazione assicurata, Zurich inizierà a corrispondere la rendita posticipata vitalizia mensile assicurata indicata in polizza nonché le eventuali rate di rendita maturate a partire dalla data della denuncia del sinistro. Insieme alla prima rata di rendita sarà erogato anche il capitale iniziale una-tantum se previsto in polizza.

Pagamento della prestazione

Accertato lo stato di Non Autosufficienza da parte di Zurich, la Compagnia provvederà alla corrispondenza delle rate di rendita in via posticipata con cadenza mensile.

La prima rata sarà erogata il mese successivo alla data dell’avvenuto riconoscimento dello stato di Non autosufficienza comprese anche le rate eventualmente maturate e non corrisposte nel periodo compreso tra la data di denuncia dello stato di Non autosufficienza e la data di riconoscimento dello stato di Non autosufficienza. Insieme alla prima rata di rendita sarà erogato anche il capitale iniziale una-tantum.

L’importo delle rate mensili rimarrà costante nel tempo e non sarà oggetto di rivalutazione finanziaria. La rendita vitalizia è di carattere personale, non trasmissibile agli eredi e non è riscattabile.

Il decesso dell’Assicurato o il recupero dello stato di autosufficienza determinano l’interruzione dell’erogazione della rendita.

Ad ogni ricorrenza annua, rispetto alla data di erogazione della prima rata di rendita, l’Assicurato o altra persona avente titolo, per continuare a ricevere il pagamento delle rate mensili di rendita, dovrà trasmettere il certificato di esistenza in vita.

L’Assicurato o altra persona avente titolo sono tenuti a comunicare, in ogni momento, nel corso del periodo di pagamento della rendita mensile, il recupero dello stato di autosufficienza entro 60 giorni da quando ne siano venuti a conoscenza, agli stessi indirizzi riportati per la denuncia del sinistro.



Rivedibilità dello stato di “Non Autosufficienza”

Nel periodo di erogazione della rendita la Compagnia si riserva comunque il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche della permanenza della perdita dell'autosufficienza dell'Assicurato.

Zurich si riserva la possibilità di richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie.

Se dagli accertamenti effettuati dovesse risultare che lo stato di Non autosufficienza, è cessato, l'erogazione della rendita cesserà a far data dal mese successivo all'accertamento.

Prescrizione

Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal Contratto (diversi dal diritto al pagamento dei premi) si prescrivono nel termine di 10 anni.

Pertanto, le somme dovute per sinistro devono essere tassativamente richieste a Zurich entro dieci anni dalla data del verificarsi dell'evento relativo al sinistro.

Le somme non richieste entro i termini di prescrizione non potranno più essere liquidate agli aventi diritto ma dovranno essere comunicate e devolute da Zurich al fondo, istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 343, legge 23 dicembre 2005, n. 266 e s.m.i.



Informativa ai sensi dell'art. 14 del Regolamento EU 2016/679

Questa informativa è fornita ai sensi dell'art. 14 del Regolamento EU 2016/679 (di seguito anche Regolamento); secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

Titolare del trattamento: Fondo Sanimoda, con sede legale in Via Agudio, 1 – Milano. **Responsabile per la Protezione dei dati (DPO):** Il Responsabile per la Protezione dei dati è Protection Trade S.r.l., che potrà essere contattato scrivendo al seguente indirizzo Via Giorgio Morandi, 22 – 04022 ITRI (LT), oppure inviando una mail all'indirizzo Dpo_Fondosanimoda@protectiontrade.it.

Finalità del trattamento: Il trattamento dei dati personali è effettuato nell'ambito delle coperture assicurative Long Term Care rivolte agli Iscritti al fondo e nell'ambito dei Servizi alla persona, rivolti anche ai loro famigliari: in particolare il trattamento è effettuato per tutelare le prestazioni socio sanitarie riservate agli interessati che attivano tali coperture assicurative, nonché a sovrintendere che l'esito dell'istruttoria risponda a quanto stabilito dalla convenzione sottoscritta tra il Fondo, la Compagnia assicurativa ed il Broker.

Base giuridica del trattamento: Il trattamento dei dati personali, compresi quelli particolari, è effettuato dal Fondo sulla base dell'art 9 comma 2 lett b) del Regolamento (il trattamento è necessario per assolvere gli obblighi ed esercitare i diritti specifici del titolare del trattamento o dell'interessato in materia di diritto del lavoro e della sicurezza sociale e protezione sociale, nella misura in cui sia autorizzato dal diritto dell'Unione o degli Stati membri o da un contratto collettivo ai sensi del diritto degli Stati membri, in presenza di garanzie appropriate per i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato).

Fonte dei dati personali trattati: Il Fondo non acquisirà i dati personali direttamente dagli interessati, bensì dal Broker e/o dalla Compagnia assicurativa; il trattamento avrà inizio solo qualora sia presentata una denuncia di Non Autosufficienza.

Natura dei dati personali trattati: Per effettuare il trattamento il Fondo verrà a conoscenza dei seguenti dati personali:

- dati anagrafici;
- stato di avanzamento della denuncia di Non autosufficienza, compresi i dati particolari relativi alla salute forniti dall'interessato al Broker o alla Compagnia, solo qualora ciò fosse necessario a sovrintendere che l'esito dell'istruttoria risponda a quanto stabilito dalla convenzione sottoscritta tra il Fondo, la Compagnia assicurativa ed il Broker;
- motivazioni addotte dalla Compagnia per accertare, riconoscere o rifiutare lo stato di Non Autosufficienza.

Natura del conferimento dei dati: Il conferimento dei dati personali richiesti, tramite Broker e/o dalla Compagnia assicurativa, è necessario per effettuare i trattamenti descritti. L'eventuale rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporta l'impossibilità di dare seguito al trattamento descritto, ma non comporterà alcuna conseguenza al rapporto tra l'iscritto ed il Fondo.



Modalità di trattamento: I dati personali sono trattati in forma prevalentemente automatizzata, adottando misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, nonché la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati trattati. Non sono in alcun modo effettuati processi decisionali automatizzati.

Destinatari dei dati personali: I dati personali raccolti potranno essere trattati all'interno dell'organizzazione del Titolare del trattamento da persone autorizzate e formate. I dati personali potranno essere comunicati, solo in modo pseudonimizzato, a società terze che forniscono al Titolare servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività in qualità di Responsabili del trattamento e a soggetti ai quali sia riconosciuta la facoltà di accedere ai dati personali da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

Diffusione e trasferimento dei dati personali: I dati personali non saranno mai diffusi. I dati personali non saranno di norma trasferiti fuori dall'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali al di fuori dell'Unione Europea avverrà solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità abbiano emesso una decisione di adeguatezza e verso soggetti che abbiano fornito idonee garanzie al trattamento dei dati personali attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali, quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard.

Periodo di conservazione dei dati personali: I dati personali saranno trattati, solo dopo la presentazione di denuncia di Non Autosufficienza, per l'intera durata della sua copertura assicurativa, anche in relazione della "Rivedibilità dello stato di non Autosufficienza", per garantire all'interessato l'esercizio dei diritti discendenti dalla polizza.

Diritti dell'interessato: L'interessato può richiedere informazioni sui suoi dati personali scrivendo all'indirizzo e-mail Dpo_Fondosanimoda@protectiontrade.it. In particolare, l'interessato potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati personali trattati, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati personali;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico.

Ove lo ritenga opportuno, l'interessato potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo.



Spett. le
Aon S.p.A.
Via Ernesto Calindri, 6
20143 MILANO (MI)

DENUNCIA DI SINISTRO

LTC

Elisabetta Vita

Inviato per e-mail all'indirizzo: elisabetta.vita@aon.it

Telefono +39.05104070119

Ufficio Sinistri Employee Benefits

Associato	SANIMODA
Cognome e Nome	
Codice Fiscale	
Data e luogo di nascita	
Domicilio	
Indirizzo e-mail assicurato	
Recapito telefonico assicurato	
Data prima diagnosi	
La data di sopravvenienza dello stato di Non autosufficienza	

Alleghiamo la certificazione sotto elencata necessaria:

- Documentazione comprovante lo stato di Non autosufficienza dell'assicurato
 - Relazione clinica rilasciata dal medico curante
 - Copia di un documento di identità
 - Evidenza di test M.M.S.E. redatto da psichiatra o neurologo, se demenza di tipo cognitivo
- Ci riserviamo di far seguito con ulteriori istanze dovessero provenire dagli assicuratori

Le chiediamo di accedere ai seguenti link per prendere visione dell'informativa e rilasciare i consensi privacy:

<https://aon-privacy.my.onetrust.com/hosted-webform/consent/3f996699-ab81-49df-b284-e640e5fe59d5/9f0ed5ce-ecf9-484b-ae90-e6cf01bf32d1>

https://sanimoda.it/wp-content/uploads/2023/09/00562_INF_LTC-23-1.pdf

Firma del richiedente

Data

(o del tutore)



www.sanimoda.it



Aon S.p.A. Insurance & Reinsurance Brokers

Via Calindri, 6 - 20143 Milano Italia - Tel: 02 454341 - Fax: 02 45434801
Via Claudia, 10 - 00184 Roma Italia - Tel: 06 772761 - Fax: 02 77276280

www.aon.it