

Guida
al Piano LTC
Long Term Care

**Convenzione
ASDEP**

Servizio di consulenza ai clienti

**Numero Telefonico
06 59054249**

**dall'estero: prefisso per l'Italia
+39 06 59054249**

**orari:
09,00 - 12,30
dal lunedì al venerdì**

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

**AXA France - Direction Santé Prévoyance
Spécialistes - Service 2833
313 terrasses de l'Arche - 92000 Nanterre**

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'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Guida al Piano LTC Convenzione ASDEP

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del piano sono garantite da ASDEP per il tramite di:



AXA France Vie

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO.....	5
2. BENVENUTO.....	5
3. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA.....	5
4. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	5
5. CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ.....	6
6. SOMMA ASSICURATA	5
7. DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA	6
8. RISCHI ESCLUSI.....	6
9. RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA DA PARTE DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA'	7
10. FASE D'ISTRUTTORIA	8
11. ACCERTAMENTO DEL PERDURANTE STATO DI NON-AUTOSUFFICIENZA	8

2 . BENVENUTO

Con la "Guida al Piano LTC - Long Term Care" intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano.

All'interno della guida troverai quindi l'indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.

Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

3 . LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano LTC - Long Term Care è prestato a favore dei dipendenti di INPS, INAIL, INPDAP ed ACI ai quali si applica l'art. 46 del CCNL/1994-1997.

Il Piano LTC - Long Term Care è altresì valido per i dipendenti degli altri Enti Pubblici aderenti ad ASDEP.

4 . OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia Assicuratrice AXA garantisce l'erogazione di una rendita un valore corrispondente alla somma garantita all'Assicurato quando questi si trovi in uno stato di non autosufficienza come indicato al successivo articolo 8 . "Definizione dello stato di non autosufficienza".

5. SOMMA ASSICURATA

La somma mensile garantita nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni indicate al successivo articolo 8. "Definizione dello stato di non autosufficienza" corrisponde a € 500 e verrà garantita all'Assicurato finché in vita e finché permanga lo stato di non autosufficienza.

Tale somma, se dovuta, verrà corrisposta all'Assicurato mensilmente ed anticipatamente tramite bonifico bancario.

6. DOVE INVIARE LA DOCUMENTAZIONE

Entro 60 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di non autosufficienza l'Assicurato, o qualsiasi altra persona del suo ambito familiare, dovrà predisporre una richiesta di apertura del sinistro contenente:

- il modulo per la richiesta di attivazione garanzia stato di non autosufficienza, disponibile sulla rete Intranet di ASDEP
- certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato
- la data della sua sopravvenienza
- precisare l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.

Tutta la documentazione inerente lo stato di non autosufficienza deve essere inviata in busta chiusa allo sportello Asdep presso INPS, Via Ciriaco De Mita 21, 00144 Roma.

7. CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

Ai fini dell'operatività della garanzia, le persone assicurate non devono rientrare in una delle seguenti condizioni di non assicurabilità:

1. Avere attualmente bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere uno o più degli atti seguenti: spostarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi.
2. Aver diritto, aver richiesto, o percepire una pensione di invalidità, o una rendita per incapacità permanente che corrisponda ad un livello di incapacità superiore al 25%.
3. Presentare malattie, postumi di malattie o di infortuni precedenti, che limitino le capacità fisiche o mentali nella vita quotidiana o nella vita professionale.
4. Essere affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson, dalla sclerosi a placche o da diabete non controllato o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di farmaci ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente).

Per quanto concerne i dipendenti degli Enti aderenti ad ASDEP, appartenenti alle categorie protette (ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99), questi si considerano assicurabili. Peraltro, la garanzia non opera qualora lo stato di non autosufficienza di cui all'Art. 7. "Definizione dello stato di non autosufficienza" sia conseguenza diretta, ovvero un aggravamento, del precedente stato di invalidità che ha costituito il titolo dell'assunzione ai sensi delle Leggi sopra citate.

8. DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Assicurato il cui stato di salute venga giudicato "consolidato" e che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di potere effettuare da solo almeno tre dei quattro atti ordinari della vita:

- soddisfare la propria igiene personale (capacità di lavarsi da soli in modo da mantenere un livello ragionevole di igiene personale);
- nutrirsi (capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile);
- spostarsi (capacità di muoversi da una stanza ad un'altra all'interno della residenza abituale, anche con utilizzo di ogni tipo di ausilio);
- vestirsi (capacità di indossare e togliersi correttamente gli abiti, le apparecchiature o gli arti artificiali);

e necessari in modo costante:

- o dell'assistenza di un terzo che compia i servizi di cura a domicilio;
- o di sorveglianza medica e di trattamenti di mantenimento prestati in regime di ricovero di lunga degenza.

Viene altresì riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Assicurato che sia affetto da demenza senile invalidante o dalla malattia di Alzheimer, accertata da un referto medico redatto successivamente all'esame dei risultati di test psicotecnici effettuati da un neuropsichiatra (test Mini Mental Status Esame di Folstein) e necessari in modo costante:

- di un soggiorno in ospedale psichiatrico riconosciuto dal Servizio Sanitario Nazionale;
- dell'assistenza di un terzo che compia i servizi di cura a domicilio.

9. RISCHI ESCLUSI

Sono escluse dalla garanzia le conseguenze:

- a) di fatti volontari o intenzionali dell'Assicurato, tentativo di suicidio, mutilazione, uso di stupefacenti non ordinati dal medico;
- b) di alcolismo acuto o cronico;
- c) di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali l'Assicurato ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
- d) dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno.

10. RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA DA PARTE DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA'

Entro 60 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di non autosufficienza ai sensi dell'art.8. "Definizione dello stato di non autosufficienza", , dovrà contattare l'help desk di ASDEP e produrre i documenti giustificativi dello stato di salute dell'Assicurato.

Il fascicolo di richiesta di apertura del sinistro dovrà contenere un certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato e la data della sua sopravvenienza. Dovrà inoltre precisare l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni.

Alla ricezione della documentazione, lo sportello di Help Desk di ASDEP rilascerà, all'Assicurato, o qualsiasi altra persona del suo ambito familiare, un questionario che dovrà essere compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la o le persone che si occupano effettivamente del malato. Il medico dovrà inoltre fornire un rapporto che contenga i resoconti di ricovero ed il risultato degli esami complementari effettuati.

In caso di deterioramento intellettuale dovranno essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein).

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti all'art. 8. "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Assicurato è mantenuto al suo domicilio e se beneficia delle prestazioni di un servizio di cure o di ricovero a domicilio, dovrà essere prodotta idonea documentazione da cui si desuma il riconoscimento dello stato di invalidità civile totale da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora detto riconoscimento non sia ancora avvenuto, dovrà essere prodotta copia della domanda di invalidità civile presentata al Servizio Sanitario Nazionale.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti all'art.8. "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Assicurato è ricoverato in lunga degenza, in un reparto di cure mediche o in un istituto specializzato, dovrà essere presentato un certificato medico, redatto dal medico ospedaliero, da cui si desuma la data d'ingresso e le patologie che hanno reso necessario il ricovero. Anche in questo caso dovrà essere prodotta idonea documentazione da cui si desuma il riconoscimento dello stato di invalidità civile totale da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Qualora detto riconoscimento non sia ancora avvenuto dovrà essere prodotta copia della domanda di invalidità civile presentata al Servizio Sanitario Nazionale.

Tutta la documentazione, comprensiva del questionario compilato dal medico dell'Assicurato, dovrà essere inviata allo sportello Help Desk di ASDEP che provvederà direttamente all'inoltro del fascicolo all'attenzione del Servizio Sinistri della Compagnia Assicuratrice AXA.

Quest'ultima, analizzata la suddetta documentazione, valuterà se:

- richiedere ulteriori informazioni se gli elementi che descrivono la non autosufficienza dell'Assicurato sembrano insufficienti;
- ritenere accertato lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato.

La Compagnia Assicuratrice Axa avrà sempre la possibilità di fare verificare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato da parte di un Medico di propria fiducia e di condizionare la prosecuzione della liquidazione delle prestazioni in contratto all'effettuazione degli esami o accertamenti ritenuti necessari.

Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello stato di non autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato dalla Compagnia Assicuratrice AXA quando:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione;
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustifichino l'aggravarsi dello stato di salute dell'Assicurato intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione;
- il contratto sia ancora in vigore.

11. FASE D'ISTRUTTORIA

Al fine del riconoscimento dello stato di non autosufficienza da parte della Compagnia Assicuratrice Axa così come previsto dall'articolo 8 "Definizione dello stato di non autosufficienza", questa si impegna a rispettare le seguenti procedure di gestione:

Tempistiche di gestione:

- entro 1 mese dal ricevimento della denuncia da parte dell'Assicurato ovvero da parte di un suo rappresentante allo scopo delegato, lo sportello Help Desk di ASDEP rilascia/invia il questionario da compilare e richiede eventuale ulteriore documentazione sanitaria, ove richiesta dalla consulenza medica della Compagnia Assicuratrice AXA;
- entro 3 mesi dal ricevimento del questionario e della documentazione medica esaustiva la Compagnia Assicuratrice AXA, ove lo ritenga necessario, si impegna a convocare l'Assicurato a visita;
- entro 4 mesi dal ricevimento del questionario, indipendentemente dal fatto che sia stata o meno richiesta la visita, la Compagnia Assicuratrice AXA si impegna a dare riscontro all'assicurato:
 - riconoscimento dello stato di non autosufficienza (LTC) in quanto situazione stabilizzata;
 - mancato riconoscimento dello stato di non autosufficienza (LTC) in quanto situazione stabilizzata;
 - non riconoscimento dello stato di non autosufficienza (LTC) in quanto situazione non stabilizzata.

Nel caso l'assicurato risulti in LTC, avrà diritto alle prestazioni con effetto dal momento della denuncia del sinistro, ovvero dal momento in cui la documentazione prodotta è esaustiva e si può certamente riconoscere che l'assicurato si trova in stato di non autosufficienza consolidato.

Nei casi in cui l'assicurato non sia in LTC, la Compagnia Assicuratrice AXA comunicherà l'esito dell'istruttoria specificandone i motivi, come da valutazione del medico incaricato da AXA stessa, ed indicando la rivedibilità.

Nei casi in cui l'assicurato non sia in LTC, la Compagnia Assicuratrice AXA si rende disponibile a riesaminare il caso dopo 3 mesi.

Nel caso di lungodegenza la Compagnia Assicuratrice AXA si impegna, ferme le tempistiche di gestione di cui sopra, a disporre la visita ed a fornire riscontro all'assicurato, il quale, trovandosi in lungodegenza non può fornire alla Compagnia Assicuratrice AXA la cartella clinica completa come solitamente richiesto.

12. ACCERTAMENTO DEL PERDURANTE STATO DI NON-AUTOSUFFICIENZA

La Compagnia Assicuratrice AXA si riserva la facoltà di procedere in ogni momento, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Assicurato, a controlli presso l'Assicurato e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare lo stato di salute dell'Assicurato.

In caso di rifiuto da parte dell'Assicurato di sottoporsi ad un controllo o d'inviare i documenti richiesti, il pagamento della somma assicurata potrà essere sospeso dalla data della richiesta della Compagnia Assicuratrice AXA.