

LA SALUTE

E IL TUO FUTURO

in buone mani

PIANO SANITARIO
FONDAZIONE GENERAZIONI
per gli aderenti



PER LA LONGEVITA' ATTIVA E LA SOLIDARIETA'
INTERGENERAZIONALE



- definito con Convenzione del 14 luglio 2021 -



CAMPA MUTUA SANITARIA INTEGRATIVA
Società di Mutuo Soccorso non profit

Scheda Copertura Sanitaria GenerAzioni CISL



PRESTAZIONI GARANTITE	MASSIMALE ANNUO PER OGNI ASSISTITO 25.000 €																																																				
TICKET SSN																																																					
TICKET PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE I ticket sono le compartecipazioni che vengono pagate in caso di prestazioni effettuate a carico del Servizio Sanitario Nazionale.	Viene garantito il RIMBORSO al 100% Sono escluse le spese per digitalizzazione e spedizione. Sono rimborsabili solo i ticket di esami di laboratorio, strumentali e di alta specializzazione diagnostica e per le visite mediche specialistiche.																																																				
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE																																																					
PRESTAZIONI ambulatoriali ALTA SPECIALIZZAZIONE DIAGNOSTICA (PREVISTI IN ELENCO A FIANCO) rese necessarie da patologia IN FORMA DIRETTA - Prenotare la prestazione con il centro medico scelto consultando l'elenco centri sanitari convenzionati CAMPA. - Far avere a CAMPA la prescrizione medica (medico di famiglia o specialista) completa di diagnosi o sospetto diagnostico indicando il centro scelto per ricevere l'autorizzazione di presa in carico. - Presentarsi al centro medico con la tessera CAMPA e l'autorizzazione ricevuta. - CAMPA pagherà il centro medico in forma diretta, salvo la quota del 25% che dovrà essere saldata dall'assistito. IN FORMA INDIRECTA - Inviare le note di spesa e prescrizione medica con sospetto diagnostico entro 30 giorni utilizzando l'apposito modulo per la richiesta dei rimborsi. - Qualora dalla nota di spesa non sia evidenziata la tipologia delle prestazioni eseguite, è necessario allegare il referto da cui si ricavi il dettaglio analitico delle prestazioni per poter definire con precisione il rimborso.	In forma diretta in strutture convenzionate: Assunzione diretta delle spese da parte della CAMPA con quota a carico assistito del 25%. In forma indiretta in strutture non convenzionate: Rimborso in base al tariffario. <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">€</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>· <i>Angiografia</i></td><td style="text-align: right;">260</td></tr> <tr><td>· <i>Artrografia</i></td><td style="text-align: right;">80</td></tr> <tr><td>· <i>Broncoscopia</i></td><td style="text-align: right;">300</td></tr> <tr><td>· <i>Cistoscopia</i></td><td style="text-align: right;">150</td></tr> <tr><td>· <i>Clisma Opaco d.c.</i></td><td style="text-align: right;">110</td></tr> <tr><td>· <i>Colonscopia</i></td><td style="text-align: right;">150</td></tr> <tr><td>· <i>Elettromiografia</i></td><td style="text-align: right;">52</td></tr> <tr><td>· <i>Elettroretinogramma</i></td><td style="text-align: right;">62</td></tr> <tr><td>· <i>Flebografia</i></td><td style="text-align: right;">205</td></tr> <tr><td>· <i>Fluorangiografia</i></td><td style="text-align: right;">62</td></tr> <tr><td>· <i>Galattografia</i></td><td style="text-align: right;">80</td></tr> <tr><td>· <i>Gastrosocopia</i></td><td style="text-align: right;">130</td></tr> <tr><td>· <i>Isterosalpingografia</i></td><td style="text-align: right;">120</td></tr> <tr><td>· <i>Isteroscopia</i></td><td style="text-align: right;">180</td></tr> <tr><td>· <i>Linfografia</i></td><td style="text-align: right;">205</td></tr> <tr><td>· <i>Artoscan</i></td><td style="text-align: right;">100</td></tr> <tr><td>· <i>Risonanza Magnetica Nucleare</i></td><td style="text-align: right;">200</td></tr> <tr><td>· <i>RMN Articolare</i></td><td style="text-align: right;">170</td></tr> <tr><td>· <i>RMN Totale Body</i></td><td style="text-align: right;">420</td></tr> <tr><td>· <i>Scintigrafia</i></td><td style="text-align: right;">120</td></tr> <tr><td>· <i>Scintigrafia Total Body</i></td><td style="text-align: right;">250</td></tr> <tr><td>· <i>Tomografia Assiale Computerizzata TAC</i></td><td></td></tr> <tr><td style="padding-left: 20px;">a seconda del distretto trattato</td><td style="text-align: right;">da 125 a 150</td></tr> <tr><td>· <i>Tac Total Body</i></td><td style="text-align: right;">360</td></tr> <tr><td>· <i>Ureterosocopia</i></td><td style="text-align: right;">170</td></tr> </tbody> </table>		€	· <i>Angiografia</i>	260	· <i>Artrografia</i>	80	· <i>Broncoscopia</i>	300	· <i>Cistoscopia</i>	150	· <i>Clisma Opaco d.c.</i>	110	· <i>Colonscopia</i>	150	· <i>Elettromiografia</i>	52	· <i>Elettroretinogramma</i>	62	· <i>Flebografia</i>	205	· <i>Fluorangiografia</i>	62	· <i>Galattografia</i>	80	· <i>Gastrosocopia</i>	130	· <i>Isterosalpingografia</i>	120	· <i>Isteroscopia</i>	180	· <i>Linfografia</i>	205	· <i>Artoscan</i>	100	· <i>Risonanza Magnetica Nucleare</i>	200	· <i>RMN Articolare</i>	170	· <i>RMN Totale Body</i>	420	· <i>Scintigrafia</i>	120	· <i>Scintigrafia Total Body</i>	250	· <i>Tomografia Assiale Computerizzata TAC</i>		a seconda del distretto trattato	da 125 a 150	· <i>Tac Total Body</i>	360	· <i>Ureterosocopia</i>	170
	€																																																				
· <i>Angiografia</i>	260																																																				
· <i>Artrografia</i>	80																																																				
· <i>Broncoscopia</i>	300																																																				
· <i>Cistoscopia</i>	150																																																				
· <i>Clisma Opaco d.c.</i>	110																																																				
· <i>Colonscopia</i>	150																																																				
· <i>Elettromiografia</i>	52																																																				
· <i>Elettroretinogramma</i>	62																																																				
· <i>Flebografia</i>	205																																																				
· <i>Fluorangiografia</i>	62																																																				
· <i>Galattografia</i>	80																																																				
· <i>Gastrosocopia</i>	130																																																				
· <i>Isterosalpingografia</i>	120																																																				
· <i>Isteroscopia</i>	180																																																				
· <i>Linfografia</i>	205																																																				
· <i>Artoscan</i>	100																																																				
· <i>Risonanza Magnetica Nucleare</i>	200																																																				
· <i>RMN Articolare</i>	170																																																				
· <i>RMN Totale Body</i>	420																																																				
· <i>Scintigrafia</i>	120																																																				
· <i>Scintigrafia Total Body</i>	250																																																				
· <i>Tomografia Assiale Computerizzata TAC</i>																																																					
a seconda del distretto trattato	da 125 a 150																																																				
· <i>Tac Total Body</i>	360																																																				
· <i>Ureterosocopia</i>	170																																																				
DECORRENZA ASSISTENZA TICKET ED ESAMI ALTA SPECIALIZZAZIONE	30 GG. DOPO LA DATA DI ISCRIZIONE E IL RELATIVO VERSAMENTO CONTRIBUTIVO																																																				



SUSSIDIO / INDENNITÀ DI NON AUTOSUFFICIENZA

<p>La copertura si attiva all'insorgere di eventi imprevisti e invalidanti dell'Assistito, derivanti da infortunio o malattia, che determinino lo stato di non autosufficienza per il quale il soggetto non è in grado di compiere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana.</p>	<p>Le spese coperte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistenza infermieristica - assistenza alla persona - trattamenti fisioterapici e riabilitativi - ausili, presidi e tutori - aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane - aiuto domestico familiare - prestazioni assistenziali rese in strutture residenziali o semiresidenziali per persone non autosufficienti non assistibili a domicilio <p>Accertato lo stato di non autosufficienza permanente l'assistito ha diritto a un sussidio/indennizzo per tutte le spese di assistenza sociosanitaria sostenute e da sostenere correlate allo stato di non autosufficienza, fino all'importo di € 1.000 al mese e con un massimale annuo di € 12.000 per tutta la vita.</p>
--	--

SERVIZI IN FORMA DIRETTA

	<p>In alternativa al sussidio di € 1.000 mensili per le spese di assistenza socio-sanitaria, la Copertura Proteggo plus può anche garantire l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.</p>
--	---

DECORRENZA GARANZIA PROTEGGO PLUS

<p>Decorrenza e Finestre di inserimento</p>	<p>La garanzia relativa ai nuovi Aderenti decorrerà per ogni annualità in base alle seguenti finestre di inserimento:</p> <p>dal 01/04 per le iscrizioni avvenute entro il 31/03; dal 01/07 per le iscrizioni avvenute entro il 30/06; dal 01/10 per le iscrizioni avvenute entro il 30/09; dal 01/01 per le iscrizioni avvenute entro il 31/12.</p>
---	---

ESCLUSIONI

	<p>Sono esclusi i casi di non autosufficienza determinati da fattori in nesso causale direttamente conseguenti a patologie preesistenti al momento dell'iscrizione.</p> <p>Non si può aderire se si ha già bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere gli atti di vita quotidiana o si è già affetti da Malattia di Alzheimer, Parkinson e altre demenze senili.</p>
--	---

CONDIZIONI DI COPERTURA													
<p>La copertura relativa alla non autosufficienza sono resi in partnership con POSTE VITA ASSICURA.</p>	<p>È possibile aderire a questa copertura fino al 31.12.2022 entro i 75 anni di età (compiuti da non più di 6 mesi alla data finestra di inserimento).</p> <p>Si può usufruire di questa formula a Vita intera.</p> <p>Si estende ai componenti maggiorenni del nucleo familiare (entro 75 anni) ma può essere attivata anche individualmente.</p> <p>Se si smette di versare dopo i 75 anni non si può più risSelectedionare.</p>												
DURATA RAPPORTO ASSOCIATIVO													
<p>3 anni oltre l'anno di iscrizione con rinnovo tacito di tre anni in tre anni.</p>	<p>Il rapporto di associazione con CAMPAM ha una durata di tre anni oltre l'anno di iscrizione.</p> <p>L'iscrizione si intende rinnovata tacitamente di tre anni in tre anni, salvo disdetta a mezzo lettera raccomandata da inviarsi almeno tre mesi prima della scadenza naturale.</p> <p>Il titolare del rapporto associativo di impegna al regolare e tempestivo pagamento degli importi contributivi.</p>												
CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2021	FASCIA DI ETÀ EURO												
<p>Se l'attivazione della copertura avviene nel primo semestre, l'importo da versare corrisponde al contributo intero;</p> <p>Se l'attivazione della copertura avviene nel secondo semestre l'importo da versare corrisponde alla metà del contributo.</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>18-35</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>36-45</td> <td>225</td> </tr> <tr> <td>46-55</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>56-65</td> <td>350</td> </tr> <tr> <td>66-75</td> <td>400</td> </tr> <tr> <td>> 75</td> <td>450</td> </tr> </tbody> </table>	18-35	200	36-45	225	46-55	300	56-65	350	66-75	400	> 75	450
18-35	200												
36-45	225												
46-55	300												
56-65	350												
66-75	400												
> 75	450												
REGIME FISCALE													
	<p>I contributi associativi versati alla CAMPAM fino a un importo di € 1.300 sono detraibili dalle imposte nella percentuale di legge del 19% art.83 co.5 D.Lgs 117/17 (Codice del terzo settore). Il massimale è autonomo e non fa cumulo con quelli analoghi previsti per altre detrazioni (premi di polizze vita e infortuni, contributi a onlus, ecc...).</p>												
FACILITAZIONI ISCRITTI Fondazione GENERAZIONI FNP CISL - Pensionati - CISL													
<p>IN QUESTO PIANO SANITARIO DEDICATO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ABBUONO DELLA QUOTA ADESIONE UNA TANTUM DI 60 € • POSSIBILITÀ DI ADESIONE INDIVIDUALE SENZA OBBLIGO ESTENSIONE NUCLEO FAMILIARE • LIMITE DI INGRESSO (normalmente a 70 anni) è CONSENTITO entro 75 anni (compiuti da non più di 6 mesi alla data finestra di inserimento) fino al 31.12.2022. 												

APPENDICE

Con la formula Proteggo Plus costruiamo insieme un aiuto per il nostro futuro.

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI SOCIO SANITARIE RIVOLTE AI SOCI CAMPA

- I problemi legati all'allungamento dell'aspettativa di vita e alla composizione del nucleo familiare, pongono numerose incognite sulla nostra qualità della vita specie quando si diventa anziani e più vulnerabili.
- Spesso ci si può trovare anzitempo in situazione di scarsa autonomia o di una vera e propria non autosufficienza che richiede un aiuto assistenziale familiare o una assistenza domiciliare anche per compiere i più comuni atti della vita quotidiana come lavarsi e curare l'igiene personale, vestirsi o svestirsi, preparare o assumere i pasti, andare in bagno, muoversi.

CAMPA già da alcuni anni ha colto le istanze degli associati su questi bisogni attivando una specifica copertura dedicata alle Prestazioni Sanitarie e Assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza.

Grazie ad uno speciale accordo realizzato con un partner assicurativo è riuscita a potenziare le prestazioni mettendole a disposizione dei Soci che potranno aderire a questa formula entro il 75° anno di età, con la garanzia della continuità di copertura a vita intera.

DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

È considerato in Stato di Non Autosufficienza l'Assistito che, a causa di una malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale, presumibilmente in modo permanente, di aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. Lavarsi: farsi il bagno o la doccia
2. Vestirsi, svestirsi
3. Nutrirsi
4. Andare in bagno
5. Mobilità: capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra
6. Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto.

Il livello di non autosufficienza è accertato da un medico secondo le procedure previste descritte più avanti. Nel caso delle attività della vita quotidiana, tale livello è determinato sommando il numero di attività per le quali l'assistito necessita di assistenza da parte di un'altra persona. Viene altresì riconosciuto in Stato di Non Autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, l'assistito che sia affetto da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che determini la perdita delle capacità cognitive (quali

ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

LE PRESTAZIONI GARANTITE

Accertato lo stato di non autosufficienza l'assistito ha diritto ad un sussidio/indennizzo per tutte le spese di assistenza socio-sanitaria sostenute e da sostenere correlate allo stato di non autosufficienza, fino all'importo di € 1.000 al mese ed un massimale annuo di € 12.000.

QUALI SPESE SONO COPERTE?

Per spese di assistenza socio-sanitaria si intendono ai sensi del Decreto 27 ottobre 2009 - Fondi Sanitari Integrativi:

- assistenza infermieristica,
- assistenza alla persona,
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi,
- ausili, presidi e tutori,
- aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane,
- aiuto domestico familiare,
- prestazioni assistenziali rese in strutture residenziali o semi-residenziali per persone non autosufficienti non assistibili a domicilio.

In alternativa al sussidio di € 1.000 mensili per le spese di assistenza socio-sanitaria, la **Copertura Proteggo plus** può anche garantire l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.

FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE ADERIRE A QUESTA COPERTURA?

Entro i 75 anni di età

Compiuti da non più di 6 mesi alla data di inserimento.

FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE USUFRUIRE DI QUESTA PRESTAZIONE?

Vita intera

La **Copertura Proteggo plus** può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza complete o parziali della CAMPA. Può essere attivata anche individualmente dal titolare o estesa al nucleo familiare. La durata dell'impegno contributivo minimo è triennale con rinnovo automatico per uguale periodo. Se si smettono di versare i contributi dopo i 75 anni la copertura Proteggo plus non può più essere selezionata successivamente.

APPENDICE ALLA FORMULA PROTEGGO PLUS

Si riporta una sintesi delle condizioni normative relative alle Definizioni e alla Modalità di accertamento dello Stato di Non Autosufficienza e alle esclusioni dalle garanzie della Copertura.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL) si intendono:

1. **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti);
2. **Vestirsi, svestirsi:** la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assistito, per la parte superiore o inferiore del corpo;
3. **Nutrirsi:** la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto;
4. **Andare in bagno:** la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici;
5. **Mobilità:** la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche;
6. **Spostarsi:** la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici.

La perdita delle capacità cognitive viene definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali da valutarsi attraverso dati clinici e test standard che misurano il danneggiamento presente nelle seguenti aree:

- memoria di breve e lungo periodo;
- orientamento verso persone e luoghi e verso il tempo (conoscenza della data o dell'ora corrente);
- ragionamento deduttivo e astratto (risoluzione di semplici problemi, capacità di prendere decisioni razionali).

L'assistito verrà considerato quale sofferente di perdita di capacità cognitive, se:

- esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche;
- dalle risposte date dall'assistito a test standard risulta la perdita delle capacità cognitive; la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;
- la capacità intellettuale dell'assistito è tale per cui, lo stesso necessita di essere sottoposto ad un continuo controllo o richiede una continua assistenza da parte di un'altra persona, al fine di proteggere l'assistito stesso o terzi soggetti con i quali questi venisse a contatto.

In ogni caso, la prestazione è erogata sia nei casi in cui la perdita dell'autosufficienza dia luogo al ricovero ospedaliero, che in quelli in cui non è previsto il ricovero.

MODALITÀ DI ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Denuncia dello Stato di Non Autosufficienza

Entro 90 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di Non Autosufficienza l'assistito dovrà contattare la CAMP e produrre i documenti giustificativi dello stato di salute, ovvero dello Stato di Non Autosufficienza, dell'assistito. Sono parte integrante della richiesta il "Questionario di Non Autosufficienza -

Assicurato", compilato in ogni sua parte dall'assistito o da chi per suo conto e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico", compilato in ogni sua parte dal medico curante dell'assistito. I predetti questionari possono essere richiesti direttamente alla CAMP. CAMP a propria volta informerà la Compagnia dello Stato di Non Autosufficienza.

La richiesta dovrà essere accompagnata dai documenti necessari a verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per procedere al riconoscimento della prestazione.

1. Entro 2 mesi dal ricevimento della denuncia, corredata dagli specifici questionari indicati, la Compagnia:

- a) Riconosce lo Stato di Non Autosufficienza e lo comunica all'assistito;
- b) Non riconosce lo Stato di Non Autosufficienza e lo comunica all'assistito;
- c) Ha bisogno di documentazione medica integrativa al fine di valutare lo Stato di Non Autosufficienza. In questo caso, richiede ulteriore documentazione medica (ovvero la documentazione mancante).

2. Entro 2 mesi dal ricevimento della documentazione aggiuntiva, la Compagnia, ove lo ritenga necessario, si impegna a comunicare all'assistito la propria disponibilità a far eseguire la visita domiciliare dal proprio medico fiduciario.

3. In ogni caso, entro 2 mesi dal ricevimento dei questionari e della documentazione medica esaustiva, ovvero dalla data di effettuazione della visita, nel caso in cui questa sia stata richiesta dalla Compagnia, quest'ultima si impegna a dare riscontro all'assistito comunicando:

- il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (anche definita Long Term Care, di seguito "LTC"); o,
- in alternativa il mancato riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza (LTC).

Nel caso all'assistito fosse riconosciuta l'LTC e siano trascorsi almeno 90 giorni dal momento della denuncia, questi avrà diritto alle prestazioni indicate nella presente Garanzia, con effetto dal momento della denuncia del sinistro, ovvero dal momento in cui si potrà determinare con certezza che l'assistito si trovava in Stato di Non Autosufficienza sulla base della documentazione prodotta. Nel caso in cui l'assistito deceda entro 90 giorni a partire dalla data di denuncia, non sarà erogata alcuna prestazione da parte della Compagnia, mentre qualora il decesso avvenga successivamente ai 90 giorni, ma prima dell'accertamento dello Stato di Non autosufficienza, la Compagnia erogherà comunque la prestazione fino alla data di decesso dell'assistito.

Nei casi in cui all'assistito non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Compagnia comunicherà l'esito dell'istruttoria specificandone i motivi ed indicando la rivedibilità.

Nei casi in cui all'assistito non sia riconosciuta la Non Autosufficienza, la Compagnia si rende disponibile a riesaminare il caso dopo tre mesi nelle modalità previste nel contratto assicurativo.

In ogni caso, entro 2 mesi dalle richieste di cui ai precedenti punti 1) e 2), qualora non sia stato fornito alcun riscontro da parte dell'assistito, la Compagnia si impegna ad inviare all'assistito stesso o alla CAMP una comunicazione con la quale ripropone la propria richiesta.

Trascorso un mese da detta comunicazione, qualora anche questa sia rimasta senza riscontro, la Compagnia provvederà a chiudere il sinistro senza seguito; rimanendo in ogni caso la possibilità per l'assistito di riaprire il sinistro integrando la richiesta della Compagnia sempre nel rispetto dei termini prescrizionali e/o di decadenza previsti dal Contratto e/o dalla normativa pro tempore vigente.

Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello Stato di Non Autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato, sempreché il contratto non sia scaduto da oltre quattro mesi, dalla Compagnia quando:

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

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il riconoscimento dello Stato di Non Autosufficienza da parte della Compagnia dà diritto all'assistito che si trovi in Stato di Non Autosufficienza, ad ottenere la corresponsione di un sussidio/indennizzo nella misura di € 1.000 al mese. La prestazione viene erogata alla CAMPA e l'assistito potrà scegliere se ricevere il rimborso per le spese di assistenza o direttamente i servizi assistenziali tramite convenzione diretta CAMPA con periodicità con la medesima concordata.

Dal momento di erogazione della prestazione, sarà richiesto, con cadenza annuale, il certificato di esistenza in vita dell'Assistito medesimo da consegnare alla Compagnia entro la fine di ciascun anno solare.

CONDIZIONI PER LA FRUIZIONE DELLE GARANZIE DELLA COPERTURA

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

1. avere bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;
2. essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi o da altre demenze senili.

Le persone appartenenti alle categorie protette (ai sensi delle Leggi 482/68 e 68/99) sono considerate assicurabili e possono aderire alla presente copertura. A tale specifico riguardo, si rappresenta che la garanzia in oggetto non opera qualora lo "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 (i.e., categorie protette).

ESCLUSIONI

Le prestazioni della presente copertura per la Non Autosufficienza sono garantite qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, ad eccezione dei seguenti casi:

- avere già bisogno dell'aiuto di un terzo, al momento dell'inizio copertura, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;
- essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e parkinsonismi o da altre demenze senili;

- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della selezione della presente copertura;
- dolo del Contraente o dell'Assistito;
- tentato suicidio e autolesionismo dell'Assistito;
- partecipazione attiva dell'Assistito a delitti dolosi;
- partecipazione dell'Assistito a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- oltre a ciò non sono coperti, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i sinistri derivanti da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 gg. tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;
- partecipazione attiva dell'Assistito a insurrezioni, tumulti popolari, operazioni militari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'Assistito abbia preso parte volontariamente;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
- incidente di volo se l'Assistito 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; la garanzia tuttavia è operante nel caso di viaggi compiuti dall'Assistito in qualità di passeggero su linee regolarmente istituite per il pubblico esercizio della navigazione aerea e su aeromobili plurimotore di proprietà di ditte o di privati condotti da piloti professionisti con l'esclusione, in tale ultima situazione, delle trasvolate oceaniche;
- guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assistito non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- 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.);
- problemi mentali o del sistema nervoso non riconducibili ad una causa organica;
- di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, motonautici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, pugilato, nonché dalla partecipazione a corse e incontri sportivi (e relative prove ed allenamenti) comunque relativi a qualsiasi sport svolto a livello professionistico;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, tossici, corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquee.

L'intero fascicolo delle condizioni contrattuali è consultabile nell'Area riservata del sito CAMPA.

LA SALUTE

E IL TUO FUTURO

in buone mani



Per informazioni



PER LA LONGEVITA' ATTIVA E LA SOLIDARIETA'
INTERGENERAZIONALE

FONDAZIONE GENERAZIONI
Tel. 051 256677



FNP-CISL Area Metropolitana
Tel. 051 256642



CISL Area Metropolitana
Tel. 051 256673



Via Luigi Calori 2g
40122 Bologna
Tel. 051 230967 int. 1 > 5



Dr.ssa Silvia Zardi
contatto@campa.it
www.campa.it