

REGOLAMENTO ASSIDIM

TITOLO 4

ASSISTENZE IN CASO DI

- ✓ **NON AUTOSUFFICIENZA / LONG TERM CARE**
- ✓ **MALATTIE GRAVI / DREAD DISEASE**

Edizione 08/06/2018

*“Principi e nozioni fondamentali” del Regolamento ASSIDIM
sono espressi nel Titolo 0
come parte integrante del presente titolo*

*Tutti i moduli citati nel Regolamento sono disponibili nella sezione del sito www.assidim.it
denominata “MODULISTICA”*

SOMMARIO

ARTICOLO 1 – SOGGETTI CHE POSSONO FRUIRE DELLE PRESTAZIONI	2
ARTICOLO 2 – ASSISTENZE, FORMALITÀ, BENEFICIARI E CAPITALI GARANTITI.....	2
ARTICOLO 3 - ISCRIZIONI, VARIAZIONI, CANCELLAZIONI, MODULISTICA E CONTRIBUTIONI	4
ARTICOLO 4 - RINNOVO PRESTAZIONI E CONTRIBUTIONI.....	5
ARTICOLO 5 - DENUNCIA, ACCERTAMENTO, RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA O INSORGENZA DI UNA DELLE MALATTIE GRAVI.....	6
ARTICOLO 6 – INTERATTIVITÀ PER AZIENDE ASSOCIATE.....	7
ARTICOLO 7 – CAPITALI NON RICONOSCIUTI	7

ARTICOLO 1 – SOGGETTI CHE POSSONO FRUIRE DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni di cui al presente titolo possono essere garantite

- 1) secondo quanto previsto dagli articoli 3 e 4 dello Statuto ASSIDIM;
- 2) ai soggetti che abbiano diritto per contratto, accordo o regolamento aziendale a fruire di prestazioni assistenziali;
- 3) compatibilmente alle soluzioni e alle condizioni assistenziali disponibili.

ARTICOLO 2 – ASSISTENZE, FORMALITÀ, BENEFICIARI E CAPITALI GARANTITI

Le informazioni riportate rappresentano semplicemente i punti salienti della convenzione assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia, per la quale fa testo unicamente la convenzione.

Per qualsiasi approfondimento si può contattare il numero 02.48538986 da lunedì a giovedì, 9.15 – 12.00 e 13.30 – 16.30.

a) Assistenze

1) NON AUTOSUFFICIENZA – LONG TERM CARE

opera in caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza del dipendente / collaboratore.

Lo stato di non autosufficienza si verifica quando, a causa di una malattia e/o infortunio, l'assistito si trovi in uno stato tale da aver bisogno – prevedibilmente per sempre – quotidianamente e in misura prevalente, dell'assistenza di un'altra persona nel compiere, nonostante l'uso di ausili tecnici e medici, alcune delle azioni consuete della vita quotidiana definite dalla convenzione assicurativa di riferimento.

La perdita permanente di autosufficienza deve essere certificata da un medico e accertata dalla Compagnia. In caso di decesso dell'assistito nel corso del periodo di copertura, non è prevista alcuna prestazione da parte della Compagnia.

2) MALATTIE GRAVI – DREAD DISEASE

opera in caso di riconoscimento dell'insorgenza di una malattia grave, che abbia comportato un'invalidità permanente del dipendente/collaboratore, nel corso del periodo di copertura. L'elenco delle malattie e il grado di invalidità è stabilito dalla convenzione assicurativa di riferimento.

Il riconoscimento della malattia grave e della conseguente invalidità spetta alla Compagnia. In caso di decesso dell'assistito nel corso del periodo di copertura, non è prevista alcuna prestazione da parte della Compagnia.

b) Formalità e documentazione richieste per garantire l'assistenza

I rischi inerenti l'assistenza vengono valutati dalla compagnia assicurativa di riferimento a seguito dell'esame della documentazione sottostante, relativamente all'ammontare della rendita / capitale, da garantire per ciascun assistito:

- 1) nessuna formalità / documentazione di carattere sanitario, per capitali che rientrano nel limite di copertura (free cover limit) previsto dalla convenzione assicurativa / soluzione assistenziale di riferimento;
- 2) documentazione prevista dalla convenzione assicurativa / soluzione assistenziale di riferimento per i capitali che superano il limite di copertura (free cover limit), da inviare ad ASSIDIM con le seguenti modalità:
 - i moduli di adesione le dichiarazioni di buona salute e i questionari anamnestici, tramite posta elettronica alle persone dedicate all'assistenza indicate nel sito www.assidim.it nella sezione "CONTATTI";
 - la restante documentazione, in originale, in Via Pantano, 2 – 20122 Milano.

L'assistenza per i capitali superiori ai limiti di copertura (free cover limits), se prevista dalla convenzione/soluzione assistenziale, è sospesa finché la compagnia assicurativa di riferimento, dopo aver valutato la documentazione, esprime formale accettazione e data di decorrenza, evidenziate nello Stato di Rischio-Anagrafico disponibile in www.assidim.it nelle aree riservate alle aziende associate.

Nelle more la compagnia assicurativa potrà:

- richiedere ulteriore documentazione;
- segnalare la variazione delle condizioni economiche e/o normative.

La compagnia assicurativa, all'esito dell'istruttoria, potrà anche rifiutare totalmente l'assistenza per la rendita o per il capitale in free cover limit già garantito.

Le particolarità delle singole forme di assistenza – limiti d'età, eventi coperti, capitali garantiti, carenze, esclusioni, ... – possono variare in base alla soluzione assistenziale scelta.

c) Beneficiari

I beneficiari dell'assistenza sono:

- NON AUTOSUFFICIENZA – LONG TERM CARE: l'assistito stesso finché permarrà in vita in condizioni di non autosufficienza come sopra descritte;
- MALATTIE GRAVI – DREAD DISEASE: l'assistito stesso.

d) Capitali garantiti

I capitali garantiti per ciascun assistito vengono comunicati dalle aziende associate e sono stabiliti in base a quanto contenuto nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di categoria oppure nel Contratto e/o Accordo e/o Regolamento aziendale.

Essi saranno comunque rispondenti a criteri oggettivi uniformi e indipendenti dalla volontà dei singoli dipendenti / collaboratori.

In caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza o di riconoscimento dell'insorgenza di una delle malattie gravi del dipendente / collaboratore, sempreché questi sia stato incluso in copertura e l'associata sia in regola con il pagamento dei contributi, verrà corrisposta, in funzione del tipo di assistenza e della convenzione assicurativa di riferimento: un capitale, una rendita o il rimborso delle spese sostenute fino al massimo previsto.

ARTICOLO 3 - ISCRIZIONI, VARIAZIONI, CANCELLAZIONI, MODULISTICA E CONTRIBUTIONI

Le aziende che intendono associarsi ad ASSIDIM o che sono già associate per altri tipi di assistenza, per fruire delle prestazioni in esame devono comunicare i propri dati come segue:

3.1 Iscrizioni per nuova adesione e/o attivazione nuova assistenza

a) Nuova adesione e attivazione assistenza

- ✓ compilare online e inviare ad ASSIDIM il modulo elettronico di adesione, disponibile sul sito www.assidim.it nella sezione "ASSOCIARSI" / "Come associarsi";
- ✓ compilare, firmare e trasmettere ad ASSIDIM i Moduli LTC01 per l'assistenza Non Autosufficienza – Long Term Care o DD01 per l'assistenza Malattie Gravi – Dread Disease, disponibili sul sito www.assidim.it nella medesima sezione del presente titolo del Regolamento.

b) Attivazione nuova assistenza per azienda già associata

- ✓ compilare, firmare e trasmettere ad ASSIDIM i moduli LTC01 per l'assistenza Non Autosufficienza – Long Term Care o DD01 per l'assistenza Malattie Gravi – Dread Disease, disponibili sul sito www.assidim.it nella medesima sezione del presente titolo del Regolamento.

Per capitali superiori ai limiti di copertura (free cover limits) previsti dalle specifiche soluzioni assistenziali / convenzioni assicurative di riferimento vedere precedente ARTICOLO 2 lettera b) punto 2).

L'iscrizione dei soggetti e la decorrenza dell'assistenza:

- è subordinata a ricevimento e accettazione modulistica e/o dati da parte di ASSIDIM o altri enti;
- è soggetta al rispetto dei termini di pagamento richiesti da ASSIDIM per il versamento dei corrispondenti contributi associativi;
- può avvenire eccezionalmente con decorrenza anticipata, nel rispetto dei punti precedenti, solo se opportunamente documentata e giustificata da ragioni gravi e se accettata anche dalla compagnia assicurativa di riferimento.

3.2 Variazioni successive ad adesione e/o attivazione assistenza

Vedere ARTICOLO 6 INTERATTIVITÀ PER AZIENDE ASSOCIATE.

3.3 Cancellazioni

- a) L'iscrizione dell'assistito dura fino alle ore 24.00 dell'ultimo giorno di permanenza del rapporto di lavoro / collaborazione tra l'assistito e l'azienda associata. La cancellazione in corso d'anno dà diritto al rimborso del contributo per il periodo non utilizzato.
- b) Le aziende associate che desiderino recedere da ASSIDIM:
devono comunicare la loro decisione con lettera raccomandata o pec all'indirizzo assidim@pec.it entro il 31 ottobre dell'anno in corso – compilando il modulo GEN – e il recesso avrà effetto dalle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno, altrimenti l'adesione ad ASSIDIM si intende automaticamente prorogata e i rinnovi delle assistenze per l'anno successivo si intendono confermati.
- c) Le aziende associate che desiderino rinnovare il rapporto associativo, ma disattivare una o più assistenze vita pur mantenendo attive eventuali altre assistenze:
devono comunicare la loro decisione con lettera raccomandata o pec all'indirizzo assidim@pec.it entro il 31 ottobre dell'anno in corso – compilando il modulo GEN – e la disattivazione avrà effetto dalle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno, altrimenti l'Assistenza si intende automaticamente prorogata e il rinnovo per l'anno successivo si intende confermato.
- d) In caso di rilevanti variazioni delle condizioni assicurative e/o dei contributi associativi – aumenti superiori al 10% – intervenute dopo il 31 ottobre dell'anno in corso, il termine per il recesso dall'associazione e/o per la sospensione dell'assistenza s'intende prorogato di 15 giorni rispetto alla data in cui l'azienda associata viene informata delle variazioni.

3.4 Contribuzioni

Al fine di consentire l'operatività delle assistenze, le aziende associate sono tenute a pagare i contributi associativi entro e non oltre la scadenza indicata nella richiesta notificata da ASSIDIM, determinati annualmente dal Consiglio Direttivo in funzione delle seguenti caratteristiche:

- ✓ tipo di assistenza;
- ✓ opzioni / soluzioni assistenziali standard o differenziate;
- ✓ equilibrio tra assistenze erogate e contributi associativi raccolti;
- ✓ dimensioni aziende associate;
- ✓ data d'iscrizione degli assistiti;
- ✓ età degli assistiti;
- ✓ capitali garantiti.

ARTICOLO 4 - RINNOVO PRESTAZIONI E CONTRIBUTIONI

Nel dicembre di ogni anno, ASSIDIM provvede a richiedere alle aziende associate i contributi associativi per l'anno successivo, determinandone l'importo sulla base dei dati che risultano nello stato di rischio alla data del 30 novembre.

Entro il 31 dicembre o, in base alle specifiche esigenze amministrative / fiscali, entro i primi giorni lavorativi di gennaio dell'anno successivo, le aziende associate devono versare detti contributi associativi a titolo di anticipo per l'anno di rinnovo altrimenti si trovano in sospensione di prestazioni.

In caso d'inadempimento, ASSIDIM non assume alcuna responsabilità per le conseguenze nei riguardi delle aziende associate e/o dei loro assistiti e si riserva di riconsiderare la posizione di quelle aziende associate che non hanno versato i contributi associativi di rinnovo entro il termine previsto e di deciderne eventualmente la dimissione d'ufficio, fermo il diritto a riscuotere i contributi associativi dovuti.

Entro il 31 dicembre le aziende associate devono confermare o aggiornare e confermare lo stato di rischio non valorizzato, definito "da convalidare", presente sul sito www.assidim.it entrando nell'area riservata alle aziende associate e seguendo l'operatività indicata nel successivo articolo 6 – interattività per aziende associate.

ARTICOLO 5 - DENUNCIA, ACCERTAMENTO, RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA O INSORGENZA DI UNA DELLE MALATTIE GRAVI

Al verificarsi della perdita permanente di autosufficienza o dell'insorgenza di una delle malattie gravi, l'azienda associata o l'assistito o altra persona che lo rappresenti devono inviare agli uffici di MARSH, Viale Bodio 33, 20158 Milano, mediante lettera raccomandata e secondo i termini previsti dalla convenzione assicurativa / soluzione assistenziale di riferimento:

3) NON AUTOSUFFICIENZA – LONG TERM CARE:

- modulo LTC02, anticipandolo preferibilmente a sinistri.infortuni@marsh.com;
- certificato del medico curante che attesti la perdita permanente di autosufficienza;
- relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza.

4) MALATTIE GRAVI – DREAD DISEASE:

- modulo DD02, anticipandolo preferibilmente a sinistri.infortuni@marsh.com;
- documentazione medica specifica a seconda della tipologia della malattia insorta.

Dalla data di ricevimento di tale documentazione decorre il periodo di accertamento da parte della Compagnia.

L'ufficio Rimborsi / Sinistri – Customer Care presso MARSH, con cui intercorre un consolidato rapporto, richiederà ulteriore documentazione medica e legale prevista dalla convenzione assicurativa / soluzione assistenziale di riferimento.

Ultimati i controlli medici, entro e non oltre il periodo di accertamento, previsto dalla convenzione assicurativa di riferimento, sarà comunicato il riconoscimento o meno dello stato di non autosufficienza o dell'insorgenza di una delle malattie gravi.

Per qualsiasi approfondimento si può contattare il numero 02.48538986 da lunedì a giovedì, 9.15 – 12.00 e 13.30 – 16.30.

ARTICOLO 6 – INTERATTIVITÀ PER AZIENDE ASSOCIATE

Le comunicazioni tra ASSIDIM e aziende associate avvengono con l'uso di un sistema informatico interattivo presente sul sito www.assidim.it, a cura del referente per i rapporti con ASSIDIM, che consente di:

- 1) visionare / aggiornare i propri dati fondamentali, ad eccezione del cambio di ragione sociale per il quale è necessario compilare e trasmettere ad ASSIDIM il modulo GEN;
- 2) cambiare la password;
- 3) visionare / aggiornare il proprio stato di rischio come indicato nei punti successivi;
- 4) inserire nuove persone;
- 5) escludere persone già iscritte;
- 6) modificare le qualifiche, i codici fiscali, i luoghi di nascita e i capitali di persone già iscritte;
- 7) vedere le comunicazioni per aziende associate.

Le modifiche delle date di nascita errate devono essere comunicate ad ASSIDIM, mediante posta elettronica, all'indirizzo indicato nel sito www.assidim.it nella sezione "CONTATTI".

ASSIDIM provvede a richiedere alle aziende associate i contributi derivanti dalle prestazioni erogate, specificando nelle comunicazioni le modalità e i termini per effettuare i versamenti.

Trascorso il termine previsto, la copertura resta sospesa e ritorna in vigore soltanto dalle ore 24.00 del giorno dell'avvenuto pagamento.

Le nuove iscrizioni, cancellazioni, variazioni di capitale hanno effetto dalle ore 00.00 della data richiesta, che dovrà essere compresa tra il primo giorno del mese in cui si effettua l'aggiornamento e il 31/12 dell'annualità in corso.

ARTICOLO 7 – CAPITALI NON RICONOSCIUTI

Le denunce di sinistro per le quali non vengono riconosciuti i capitali, qualora l'interessato rilevi incongruenze e anomalie, potranno essere segnalate ad ASSIDIM, al fine di sottoporle nuovamente agli enti coinvolti. Qualora l'esito sia negativo e ci siano i presupposti, si farà riferimento a quanto previsto dalla convenzione assicurativa di riferimento.