



INsintesi

Assicurazione - Long Term Care (LTC)

**Cos'è
(art.64 CCNL
31/3/2015)**

Fin dal CCNL ABI del 2007 le parti sociali avevano introdotto la copertura assicurativa **Long Term Care** che tuttora:

1. interviene all'insorgere di eventi imprevisti ed invalidanti dell'individuo, tali da comportare uno stato di non autosufficienza;
2. è garantita per il tramite della CASDIC (Cassa nazionale di assistenza sanitaria per il personale dipendente del settore del credito) attraverso un contributo pro-capite annuale **a carico delle aziende, pari a 100€**, da versare entro il mese di gennaio di ogni anno.

Specifiche intese fra le Parti regolano quanto necessario per il funzionamento dell'istituto stesso (ad esempio, inizio della copertura assicurativa; tipologia delle prestazioni garantite; modalità anche temporali del versamento).



A chi è rivolta

Sono assicurati:

- **tutti i dipendenti in servizio a partire dal 1/1/2008**, compresi gli apprendisti ed il personale con contratto a tempo determinato; questi ultimi hanno diritto alla prestazione qualora la condizione di non autosufficienza si determini in costanza di rapporto di lavoro;
- **tutti i lavoratori dimessi/cessati successivamente al 1/1/2008 per diritto a immediato trattamento pensionistico, esodo incentivato, accesso al Fondo di Solidarietà;**
- altre tipologie definite nel Verbale di accordo del 22 dicembre 2008 (www.casdic.it> **La Cassa**> **Accordi**) con riferimento alle causali di cui all'art.71 lett. a,b,f del CCNL 8.12.2007 e all'art.26, comma 1, alinea 1,3 e 4 del CCNL 10 gennaio 2008 (per superamento periodo di conservazione del posto di lavoro e per invalidità permanente, giusta causa del lavoratore, risoluzione aziendale del rapporto di lavoro di lavoratori ultra 60enni in possesso dei requisiti pensionistici, , dirigenti cessati ai sensi dell'art.2118 c.c.).

Le prestazioni sono a “vita intera”, cioè dal verificarsi dell’evento invalidante fino al decesso dell’assicurato.

È possibile verificare la propria copertura inserendo il codice fiscale su www.casdic.it> **Long Term Care**> **Area riservata ai dipendenti**> **Verifica qui la tua copertura.**

Definizione di NON autosufficienza

Viene definita persona **“non autosufficiente”** quella incapace in modo tendenzialmente permanente (e comunque per un periodo superiore a 90 giorni) **di svolgere in tutto od in parte le seguenti “attività elementari della vita quotidiana”**: lavarsi (farsi il bagno o la doccia), vestirsi o svestirsi, igiene personale, mobilità, continenza, alimentazione (bere e mangiare).

Ad ogni attività sono assegnati tre gradi di autonomia della persona a seconda della sua capacità nel compierla ed assegnati tre punteggi (0,5,10). **Viene assegnato lo stato di non autosufficienza se la somma del punteggio raggiunge almeno i 40 punti.**

Vi invitiamo a prendere visione dell’articolo 17 del Regolamento della cassa CASDIC (al percorso www.casdic.it> **La Cassa**> **Regolamento**) e della Circolare contenente le “Linee guida” per la gestione dell’attività e la definizione quantitativa e qualitativa delle prestazioni erogate dalla Cassa nel periodo in materia di *Long Term Care*.



Prestazioni

Le **prestazioni LTC** (ridefinite ogni tre anni) attualmente consistono nel **rimborso di un importo totale massimo di 16.800,00€ all'anno per spese**, validamente documentate e sostenute nell'anno di riferimento, afferenti prestazioni sanitarie e/o socioassistenziali relative allo stato di "non autosufficienza" preventivamente accertato; per il periodo decorrente dalla presentazione della domanda e fino alla scadenza del medesimo anno di presentazione, il massimale verrà calcolato in dodicesimi di anno (ad es., se la domanda successivamente accolta recasse quale data di presentazione il 13/7/2017, il massimale riconosciuto, a fronte di valida documentazione giustificativa delle spese sostenute, sarebbe pari a 8.400,00€, calcolato nel seguente modo: 16.800,00:12 x 6 mesi restanti).

A partire dall'anno successivo, e per tutta la durata dello stato di "non autosufficienza", il massimale sarà invece calcolato sulla base dell'anno solare e dunque pari a 16.800,00€. (www.casdic.it > **Long Term Care** > **Area riservata ai dipendenti** > **Le prestazioni** > **Circolare contenente le "Linee guida" per la gestione dell'attività e la definizione quantitativa e qualitativa delle prestazioni erogate dalla Cassa nel periodo in materia di Long Term Care**).

Come attivare le prestazioni La DENUNCIA di SINISTRO

Per l'attivazione delle prestazioni, occorrerà compilare il **Modulo di denuncia del sinistro**, prendere visione dell'Informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196 del 2003 e prestare il relativo consenso al trattamento dei dati personali anche sensibili, completando la richiesta con un certificato medico attestante lo stato di "non autosufficienza", unitamente ad una relazione medica che certifichi le cause della perdita di autosufficienza, redatti sulla base dei facsimile predisposti dalla Cassa.

Su www.casdic.it > **Long Term Care** > **Area riservata ai dipendenti** > **Cosa fare in caso di richiesta di prestazioni**, sono reperibili i seguenti modelli:

- **Modello 1a** Richiesta di riconoscimento della perdita di autosufficienza per i dipendenti ed ex dipendenti del settore del credito (LONG TERM CARE)
- **Modello 1b** Informativa e consenso da sottoscrivere
- **Modello 2** Certificato attestante la perdita di autosufficienza
- **Modello 3** Relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza
- **Modello 4** Certificato di verifica della non autosufficienza

Inoltre, dovrà essere allegata la documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile per la valutazione del quadro clinico.



Tutta la suddetta documentazione andrà inviata, in busta chiusa e **con raccomandata A. R. a CASDIC - Piazza Grazioli n. 16 – 00186 Roma**

Il richiedente dovrà comunicare a CASDIC, tramite raccomandata **A. R. all'indirizzo CASDIC – Piazza Grazioli n.16 – 00186 Roma**, le eventuali integrazioni documentali che quest'ultima dovesse richiedere entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla richiesta, pena la decadenza della domanda presentata che ne renderebbe necessaria l'eventuale riproposizione.

Dopo aver ricevuto l'intera e completa documentazione e le dichiarazioni richieste, la CASDIC e la Società di Gestione provvederanno, nel tempo massimo di tre mesi, ad eseguire gli accertamenti necessari.

Inevidenza! La richiesta di erogazione delle prestazioni va inoltrata nel termine massimo di 2 (due) anni dalla manifestazione dello stato di “non autosufficienza”.

I beneficiari dovranno presentare a CASDIC la documentazione comprovante le spese per prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie nei seguenti termini:

- per le spese sostenute nel periodo 1 gennaio/30 aprile di ciascun anno, entro il 31 agosto successivo;
- per le spese sostenute nel periodo 1 maggio/31 agosto, entro il 31 dicembre successivo;
- Per le spese sostenute nel periodo 1 settembre/31 dicembre, entro il 30 aprile successivo.

La documentazione dovrà essere inviata tramite raccomandata A. R. a:
CASDIC – Piazza Grazioli n.16 – 00186 ROMA.

Verifiche della non autosufficienza

In caso del **venir meno dello stato di “non autosufficienza”** è fatto obbligo al beneficiario di darne immediata comunicazione alla CASDIC.

In ogni caso lo stato di “non autosufficienza” è soggetto a verifica e revisione da parte della CASDIC, mediante la compilazione, a onere e cura dell'Assistito, pena la perdita del riconoscimento dello stato di “non autosufficienza”, del **Modello 4** “Certificato di verifica della non autosufficienza”, alle scadenze qui di seguito indicate:

- se lo stato di non autosufficienza fosse riconosciuto prima del 30 giugno di ciascun anno, l'Assistito dovrà inoltrare il “certificato di verifica della non autosufficienza” entro il 31 dicembre dello stesso anno;



- se lo stato di non autosufficienza venisse riconosciuto dopo il 30 giugno di ciascun anno, l'Assistito dovrà inoltrare il "certificato di verifica della non autosufficienza" entro il 31 dicembre dell'anno successivo.

Successivamente, l'Assistito dovrà inoltrare il "certificato di verifica della non autosufficienza" entro il 31 dicembre di ciascun anno.

Il decesso dell'assistito dovrà essere immediatamente comunicato dai familiari conviventi alla Cassa ed alla Società di Gestione.

Gli importi percepiti dopo il decesso dovranno essere rimborsati.

I Servizi con PREVIMEDICAL

È stato stipulato un contratto di accesso al Network convenzionato con **Previmedical** relativo a:

- Strutture sanitarie e socio sanitarie;
- Residenze Socio Assistenziali (RSA) private e pubbliche;
- Strutture di riabilitazione e lungodegenza;
- Assistenza domiciliare di tipo infermieristico;
- Servizi socio assistenziali (badanti, piccoli aiuti domestici, commissioni, interventi ausiliari personalizzati, ecc.);
- Psicologi e psicoterapeuti per supporto post-traumatico;
- Altri consulenti.

Sono, inoltre, a disposizione servizi informativi e di supporto attraverso il numero verde **800 916045** (in funzione dal lunedì al venerdì H. 8-18 ed il sabato H. 8-12).

Vi invitiamo a leggere con attenzione il materiale presente sul sito www.casdic.it.

Anche sul Portale UniCredit le informazioni sono reperibili al percorso [Servizi ai colleghi > Welfare > Assistenza sanitaria integrativa > Long term care](#).

30 gennaio 2018

La Segreteria FIRST CISL di UniCredit Group

