

QUADRI
POLIZZA LONG TERM CARE TEMPORANEA
RENDITA COLLEGATA A PROBLEMI DI NON AUTOSUFFICIENZA

La presente scheda riepiloga le principali caratteristiche del contratto di assicurazione di rendita collegata a problemi di non autosufficienza in forma collettiva prestato da CNP Vita Assicurazione Spa a favore degli iscritti alla sezione Quadri delle Associazioni Territoriali di Manageritalia (QUADRI). Tale documento, redatto ai soli fini informativi, non sostituisce il contratto assicurativo, unico riferimento per l'applicazione delle garanzie previste.

CONTRAENTE

Manageritalia Federazione Dirigenti, Quadri ed Executive Professional del Terziario
(Manageritalia)

IMPRESA DI ASSICURAZIONE

CNP Vita Assicurazione Spa (CNP)

ASSICURATI

QUADRI associati a Manageritalia e in regola col pagamento della quota di iscrizione annualmente prevista.

FORMA ASSICURATIVA Long Term Care (LTC) o Rendita collegata a problemi di non autosufficienza in forma temporanea, con durata monoannuale.

STATO DI DIPENDENZA / NON AUTOSUFFICIENZA

È considerato in stato di non autosufficienza l'Assicurato che, a causa di una malattia o di infortunio, si trovi per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, nell'impossibilità fisica totale e permanente, clinicamente accertata, di poter compiere almeno **4 delle seguenti 6** azioni della vita quotidiana.

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'assicurato, 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. **muoversi:** 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 Compagnia si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro 60 giorni dal pervenimento della denuncia di sinistro.

PRESTAZIONE E SOMMA ASSICURATE

All'Assicurato che si venga a trovare durante il periodo di assicurazione in uno stato di dipendenza, CNP erogherà una rendita mensile pari a 1.000 €, non rivalutabile, da erogarsi fino al decesso dell'Assicurato o fintanto che perduri lo stato di dipendenza.

RIVEDIBILITÀ DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

CNP si riserva la facoltà di richiedere un controllo sanitario sullo stato di salute dell'Assicurato attraverso un medico di propria fiducia, a proprie spese e non più di una volta l'anno; inoltre, durante la liquidazione della rendita, può richiedere i documenti che ritiene necessari o effettuare gli accertamenti utili a verificare il proseguimento dello stato di non autosufficienza. Qualora si evidenzi la cessazione dello stato di dipendenza, il pagamento della rendita sarà sospeso, così come sarà sospeso qualora l'Assicurato si rifiuti di sottomettersi agli accertamenti richiesti. In ogni caso, se l'Assicurato ritorna ad essere autosufficiente è tenuto a darne comunicazione alla Compagnia entro 30 giorni.

LIMITI DI ETÀ ASSICURATIVA E DURATA

1. **Età:** l'età dell'Assicurato all'ingresso in Assicurazione deve essere compresa tra 18 e 69 anni

Per età si intende età assicurativa alla data di decorrenza delle coperture (si determina pertanto l'età alla data d'ingresso in assicurazione, come definita nel paragrafo "DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA GARANZIA").

2. **Durata dell'Assicurazione:** l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al raggiungimento del 70° anno di età assicurativa, sempreché prima di tale termine non sia stato denunciato e accertato il suo stato di dipendenza. In questo caso la prestazione gli verrà liquidata vita natural durante, o fintanto che permanga lo stato di dipendenza.
3. **Durata pagamento premi:** il pagamento del premio è previsto fino al raggiungimento del 70° anno di età dell'Assicurato

DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA GARANZIA

La garanzia LTC decorre ed entra in vigore con le limitazioni e le esclusioni previste alla data di ingresso o reingresso dell'associato nella convenzione.

Sarà quindi pari:

- all'1/3 di ogni anno per i QUADRI che pagheranno continuativamente la quota di iscrizione a Manageritalia entro il 28/2
- alla data di prima iscrizione a Manageritalia per i nuovi ingressi
- per coloro che erano già iscritti a Manageritalia l'anno precedente ma non hanno pagato la quota di iscrizione entro il 28/2, alla data del pagamento della quota di iscrizione scaduta (reingresso).

Solamente per il primo anno di polizza (2023), al fine di dare copertura a partire dal 01.01.2023 vi sarà una copertura per il periodo 01.01.2023 – 28.02.2023 sulla base dell'elenco dei QUADRI in regola con la quota associativa dell'anno 2022.

Per età assicurativa si intende l'età dell'Assicurato calcolata per anni interi trascurando le frazioni di anno inferiori a sei mesi e computando, invece, come anno intero, la frazione uguale o superiore a sei mesi.

DATA EFFETTO DELLA RENDITA

Nel caso in cui l'Assicurato risulti in stato di non autosufficienza, avrà diritto all'erogazione della rendita con effetto dalla data di ricezione della denuncia del sinistro sempreché sia possibile accertare che lo stato di dipendenza già al momento della denuncia; diversamente con effetto dalla ricezione di ulteriori accertamenti clinici, effettuati successivamente alla denuncia, che certifichino lo stato di non autosufficienza.

ESCLUSIONI

Sono esclusi tutti i soggetti che alla data di ingresso o reingresso, come definita nel paragrafo "DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA GARANZIA", si trovino già in stato di non autosufficienza, oppure non siano in grado di svolgere autonomamente almeno una delle sei attività ordinarie della vita quotidiana (ADL 1/6 perse).

Inoltre, sono esclusi dalla copertura i soggetti che abbiano fatto richiesta oppure percepiscano una pensione di invalidità o inabilità previdenziale, una rendita INAIL per danno biologico $\geq 20\%$, siano stati riconosciuti invalidi civili $\geq 67\%$.

È, inoltre, escluso dalla garanzia lo stato di non autosufficienza causato da:

1. Dolo dell'Assicurato;
2. Atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
3. Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano;
4. I sinistri causati da atti di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso;
5. Partecipazioni attiva a tumulti, sommosse, risse, atti di terrorismo, insurrezioni, aggressioni o atti violenti con movente politico;
6. Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche;
7. Incidente di volo, se l'Assicurato sia come militare sia come civile viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota senza brevetto;
8. Pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei, motoristici, automobilisti, pugilato, atletica pesante, lotta, scalata di rocce o ghiacciai, rafting, alpinismo, immersioni subacquee, partecipazione a gare e prove di allenamento dei suddetti sport, siano esse ufficiali o meno;
9. Fabbricazione e/o lavorazione di materiali esplosivi, tossici e corrosivi;
10. Patologie correlate ad uso e/o abuso di alcool, farmaci a dosi non terapeutiche prescritte dal medico, stupefacenti, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
11. Patologie psichiatriche (depressione, psicosi, schizofrenia, nevrosi, ecc.).

CARENZA

Nel caso in cui lo stato di non autosufficienza intervenga prima che siano trascorsi sei mesi dalla data di ingresso, o di reingresso in Convenzione del QUADRO, come definito nel paragrafo “DECORRENZA ED EFFICACIA DELLA GARANZIA”, in luogo della rendita sarà corrisposta una somma pari all’ammontare dei premi versati al netto dei costi relativi alla presente forma assicurativa.

Nel caso di reingresso, qualora il pagamento della quota di iscrizione scaduta avvenga oltre 6 mesi dal 28/02, verrà nuovamente applicato il periodo di carenza.

Tale limitazione non sarà applicata nel caso in cui la dipendenza si verifichi a seguito di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l’ingresso o il reingresso dell’”Associato” in Convenzione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l’ingresso o il reingresso del QUADRO in Convenzione;
- infortunio.