

L.T.C. COLLETTIVA

La L.T.C. COLLETTIVA è una copertura assicurativa sottoscritta dal Fondo a favore di tutti gli iscritti al Fondo Sanitario non destinatari della LTC del CCNL del credito e di tutti i coniugi/uniti civilmente/coniugi di fatto degli iscritti, che copre il rischio di non autosufficienza derivante da malattia, infortunio o deterioramento psico-fisico dovuto all'invecchiamento.

E' stata introdotta con **l'accordo sindacale del 5 Novembre 2021 (circolare 02/2021)** ed è riconosciuta tramite due diverse polizze, negoziate dal Fondo in ragione delle diverse compagini di destinatari.

1. Copertura riservata a: coniugi/uniti civilmente/coniugi di fatto degli iscritti coperti da LTC del settore del credito resi beneficiari del Fondo - Polizza Unipol

Quali prestazioni sono previste

Al verificarsi dell'evento (perdita dell'autosufficienza accertata) la polizza prevede una Rendita Mensile di € 1.200. È prevista una carenza prestazionale di 90 giorni dall'attivazione: l'evento invalidante non è coperto qualora si verifichi entro il novantesimo giorno dalla data in cui il familiare può fruire delle prestazioni del Fondo quale beneficiario. Il costo per gli iscritti è di 10 € l'anno.

2. Copertura riservata a: Iscritti FSI e coniugi/uniti civilmente/coniugi di fatto degli iscritti resi beneficiari non destinatari della copertura LTC del CCNL del credito - Polizza Unisalute

Quali prestazioni sono previste

Al verificarsi dell'evento (perdita dell'autosufficienza accertata) la polizza prevede un rimborso delle spese di assistenza entro il massimale mensile di € 275 garantite anche attraverso servizi resi dalla rete di strutture convenzionate con la compagnia. Non sono previsti periodi di carenza. Il costo per l'iscritto è di 30 € l'anno per sé ed altrettanto per l'eventuale coniuge.

L.T.C. VOLONTARIA

L.T.C. Volontaria è una ulteriore polizza, con onere totalmente a carico dell'iscritto, attivabile da tutti gli iscritti al Fondo, anche a favore dei propri familiari maggiorenni resi beneficiari, ed è aggiuntiva e cumulabile sia con quella prevista dal CCNL del settore creditizio che con quella collettiva.

Prestazioni e costi

Al verificarsi dello stato di non autosufficienza, la Compagnia Assicurativa riconoscerà una rendita annuale di 18.000 € erogata **in rate mensili pari a 1.500 €**.

La contribuzione da versare alla Gestione Fondo Protezione è pari a **70 € annui** a persona assicurata.

Adesione

La polizza si sottoscrive direttamente nella procedura della compagnia, nei periodi previsti, accedendo al seguente Link: <https://ltccuneo.azurewebsites.net/>.

Per chi ha già aderito nel 2023, non si deve fare nulla. Chi invece non aveva aderito, può fare la preadesione per il 2024 a partire dal 22 aprile, sia per sé che per i familiari maggiorenni resi beneficiari del Fondo Sanitario.

Per maggiori informazioni consulta la "Guida sottoscrizione LTC volontaria su sito Generali" presente nel sito del Fondo.

Può essere sottoscritta da tutti gli iscritti al Fondo Sanitario purché di età compresa tra i 18 e i 70 anni.

È possibile sottoscrivere la LTC volontaria pur in presenza del riconoscimento di **un'invalidità inferiore al 66%** - restano ferme tutte le altre condizioni (età all'ingresso, patologie pregresse, ecc.)

La polizza, una volta sottoscritta, **si rinnova di anno in anno**, anche oltre il compimento dei 70 anni, salvo disdetta dell'interessato. **La copertura resta valida senza limiti di età** (purché in continuità).

CONDIZIONI PER GLI ISCRITTI NON COPERTI DALLA LTC DEL CCNL CREDITO

Per gli iscritti **NON** coperti dalla LTC del CCNL del Credito che intendono aderire alla LTC volontaria valgono le condizioni particolari di seguito sintetizzate.

L'adesione deve essere effettuata **entro il 17 maggio esclusivamente on line (non sono accettate forme diverse)** dall'Area iscritto del Fondo Sanitario e **non sono necessari ulteriori adempimenti sul sito della Compagnia Generali. Non è previsto alcun limite d'età all'atto della sottoscrizione.**

- L'adesione è possibile per **sé e per l'eventuale coniuge/unito civilmente/coniuge di fatto**
- Non è richiesta la compilazione del questionario anamnestico
- L'adesione è condizionata dalle esclusioni previste dal contratto di assicurazione (invalidità pari o superiore al 66%; presenza di specifiche patologie).
- **La contribuzione** da versare alla Gestione Fondo Protezione è pari a **80 € annui a persona assicurata**.

Al verificarsi dello stato di non autosufficienza, la Compagnia Assicurativa riconoscerà una **rendita annuale di 15.600€** erogata in rate mensili pari a **1.300 €**.

La Long Term Care di settore è una copertura che riguarda tutti gli iscritti in servizio, in esodo ed i pensionati cessati dopo il 1° gennaio 2008.

Per tale copertura, prevista dal CCNL del credito, l'onere è a totale carico dell'azienda e prevede un rimborso annuale massimo pro-capite di **euro 16.800** in caso di perdita dell'autosufficienza. La copertura **rimborsa le spese** documentabili di cura e assistenza, quindi **non** prevede rimborsi monetari sotto forma di indennità o rendita.

La sua gestione è affidata alla CASDIC (Cassa Nazionale di Assistenza Sanitaria per i Dipendenti del Settore Credito).