

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2026

DA 18 A 35 ANNI €50,00

DA 36 A 45 ANNI €75,00

DA 46 A 55 ANNI €150,00

DA 56 A 65 ANNI €200,00

DA 66 A 75 ANNI €250,00

DA 76 ANNI €300,00

Se l'attivazione della copertura avviene all'01/01 e 01/04, l'importo da versare corrisponde al contributo intero;

Se l'attivazione della copertura avviene all'01/07 e 01/10, l'importo da versare corrisponde alla metà del contributo.

Con la formula
Protegger plus
ci garantiamo
un sostegno
economico per
tutta la vita.

TUTELA PER LE CURE A LUNGO TERMINE IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

L'allungamento dell'aspettativa di vita è una grande conquista, ma allo stesso tempo determina un maggiore rischio di soffrire delle patologie legate all'invecchiamento.

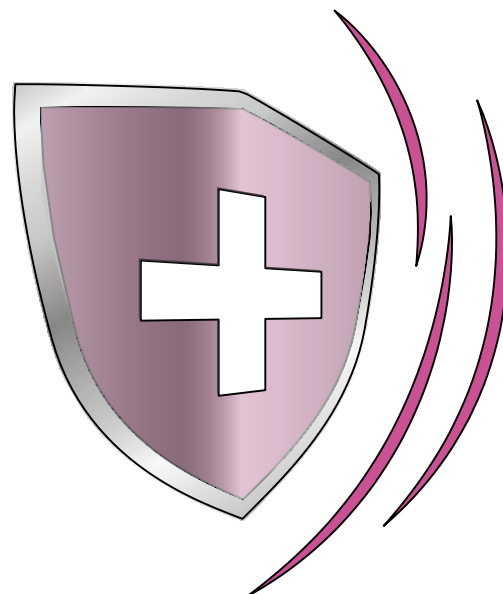
È necessario essere previdenti per poter contare su un valido sostegno economico per affrontare le spese socio assistenziali, specie quando si diventa anziani e più vulnerabili e ci si può trovare in situazione di scarsa autonomia o di una vera e propria non autosufficienza, che richiede un aiuto assistenziale familiare o un'assistenza domiciliare anche per compiere i più comuni atti della vita quotidiana, come lavarsi e curare l'igiene personale, vestirsi, 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.

Per il 2026 CAMPA è riuscita a potenziare ancora di più questa copertura portando il sussidio da 1.000 € a 1.500 € al mese.

Sempre con la garanzia della continuità di copertura a vita intera.

Ancora per tutto il 2026 l'adesione sarà possibile entro il 75° anno di età. Dal 2027 il limite di età per la prima iscrizione si riduce a 70 anni.



LE PRESTAZIONI GARANTITE

ACCERTATO LO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

a causa di incidente, malattia, infortunio, per un periodo di tempo non inferiore a 90 giorni continuativi, presumibilmente in modo permanente, tale da avere bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno

4 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana:

Lavarsi, Vestirsi, Nutrirsi, Andare in bagno, Mobilità, Spostarsi,

l'assistito ha diritto ad un **SUSSIDIO / INDENNIZZO** per tutte le spese socio sanitarie sostenute o da sostenere correlate di **1.500 € al mese** e un **massimale annuo di 18.000 €**.

Lo Stato di Non Autosufficienza, se l'assistito diventi affetto da una **patologia NEURODEGENERATIVA** 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) viene riconosciuto **indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 4 su 6** delle attività ordinarie della vita quotidiana.

In collaborazione con:

Postevita
Posteassicura
GruppoAssicurativoPostevita

Copertura Long Term Care

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 **€1.500 mensili** per le spese di assistenza socio-sanitaria, la **Copertura Protezione plus LTC** 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?

- Per il 2026 entro i 75 anni di età (compiuti da non più di 6 mesi alla data di attivazione).
- Dal 2027 entro i 70 anni.

FINO A CHE ETÀ È POSSIBILE USUFRUIRE DI QUESTA PRESTAZIONE?

- Vita intera

La **Copertura Protezione LTC** garantisce assistenza a vita intera indipendentemente dalla età di insorgenza della **NON AUTOSUFFICIENZA**.

CHI PUÒ ADERIRE

Può essere selezionata solo in abbinamento con un'altra delle formule di assistenza CAMPA.

Può essere attivata anche individualmente dal titolare o estesa al nucleo familiare.

IMPEGNO CONTRIBUTIVO

La durata dell'impegno contributivo minimo è triennale con rinnovi automatici per uguale periodo. Se si smettono di versare i contributi dopo i 75 anni la copertura Protezione plus LTC non può più essere abbinata successivamente.

DECORRENZA GARANZIA PER NUOVE ISCRIZIONI IN CORSO D'ANNO

La garanzia relativa ai nuovi Aderenti decorrerà per ogni annualità in base alle seguenti finestre di inserimento:

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.

SINTESI DELLE CONDIZIONI NORMATIVE

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.

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 si dovranno produrre i documenti giustificativi dello stato di salute, ovvero dello Stato di Non Autosufficienza, dell'assistito: "Questionario di Non Autosufficienza Assicurato", compilato dall'assistito o da chi per suo conto e il "Questionario di Non Autosufficienza - Medico", compilato dal medico curante l'assistito. I predetti questionari possono essere richiesti direttamente alla CAMPÀ che a propria volta informerà la Compagnia dello **Stato di Non Autosufficienza** di seguito **NSA**.

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

a) Riconosce lo SNA e lo comunica all'assistito; b) Non riconosce lo SNA e lo comunica all'assistito; c) ha bisogno di documentazione medica integrativa al fine di valutare lo SNA; 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 SNA (anche definita Long Term Care, di seguito "LTC"); o in alternativa il mancato riconoscimento dello SNA (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 e 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 a inviare all'assistito stesso o alla CAMPÀ 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.

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 al momento dell'attivazione della copertura in una delle seguenti condizioni:

1. **avere già bisogno dell'aiuto di un terzo, per almeno uno degli atti ordinari della vita quotidiana;**
2. **essere già affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson 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 a 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;
- oltre a ciò non sono coperti:
- tutti i sinistri derivanti 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 e il sinistro 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;
- malattie intenzionalmente procurate, alcoolismo, uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti, allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
- 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 a 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 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.

È possibile consultare l'Intero Fascicolo delle condizioni contrattuali facendo richiesta via e-mail agli uffici CAMPÀ.