

# Estratto dalla Polizza Assicurativa per la prestazione Edilcard

## Fondo Nazionale rimborso spese sanitarie da infortunio e malattie professionali

Il **Fondo** è operante nei confronti di:

**Operai** iscritti presso Casse Edili che, attraverso la **Cnce**, abbiano aderito in formula cumulativa alla presente polizza, per il caso di:

**1 Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio professionale od extra professionale;**

**2 Rimborso spese sanitarie a seguito di malattie professionali;**

**3 Indennità forfetaria a seguito di infortunio professionale e cure di riabilitazione neuromotorie;**

**4 Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio professionale che colpisca l'apparato masticatorio;**

**5 Assegno funerario a seguito di infortunio professionale;**

**6 Assegno funerario a seguito di malattia professionale.**

### 1 Fondo Nazionale rimborso spese sanitarie operai

Se, in conseguenza di **infortunio professionale od extra professionale**, l'assicurato fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto nel successivo punto 7 comma a) inizialmente convenuto in € **1.000,00** le spese sostenute per:

- \* accertamenti diagnostici;
- \* accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto 2.15 (controversie) delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- \* visite mediche e specialistiche;
- \* onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- \* apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- \* trasporto dell'assicurato in ambulanza all'Istituto di Cura o all'ambulatorio e viceversa;
- \* cure mediche fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- \* acquisto, noleggio o affitto di apparecchi terapeutici o di apparecchi protesici di qualsiasi tipo (escluse protesi dentarie).

Il fondo, tramite la Compagnia, rimborsa, inoltre, sino al **20%** (eventualmente rivedibile di anno in anno) della somma assicurata, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per protesi dentarie.

Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" il massimale viene elevato ad € 2.000,00.

### **1.b) Rimborso integrale del ticket**

Nel caso in cui il lavoratore si rivolga alle strutture pubbliche e non a quelle private per le prestazioni di cui ai punti precedenti, verranno integralmente rimborsati i ticket dovuti al S.S.N., senza applicazione di alcuna franchigia.

## **2 Fondo nazionale rimborso spese sanitarie a seguito di malattie professionali**

Se in conseguenza di una o più delle patologie riportate nella Tabella "A" – Malattie Professionali, riconosciuta come malattia professionale dall'Ente preposto (INAIL/INPS) e comportante un grado di invalidità permanente pari o superiore al 55%, l'assicurato fa ricorso ad una o più delle prestazioni sanitarie sotto riportate, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto nel successivo punto 7 comma b), inizialmente convenuto in € 1.000,00, le spese sostenute nei 180 giorni antecedenti e nei 360 giorni successivi al riconoscimento della professionalità della malattia contratta per:

- \* accertamenti diagnostici;
- \* accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto 2.15 (controversie) delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- \* visite mediche e specialistiche, con una franchigia fissa pari a € 50,00;
- \* cure mediche fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- \* acquisto, noleggio o affitto di apparecchi terapeutici o di apparecchi protesici.

### **2.b) Rimborso integrale ticket**

Nel caso in cui il lavoratore si rivolga alle strutture pubbliche e non a quelle private per le prestazioni di cui ai punti precedenti, verranno integralmente rimborsati i ticket dovuti al S.S.N., senza applicazione di alcuna franchigia.

## **3 Indennità forfetaria a seguito di infortunio professionale con ricovero minimo di 15 giorni, invalidità permanente maggiore di 50% e per cure di riabilitazione neuromotoria presso Istituto abilitato ai sensi della legge.**

**a)** Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo pari ad almeno 15 giorni, la Compagnia provvederà ad indennizzarlo con una somma di € 1.500,00. Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad € 3.000,00.

**b)** Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo pari ad almeno 30 giorni, l'indennizzo di cui al punto a) viene elevato alla somma di € 2.000,00. Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad € 4.000,00.

Le indennità di cui al punto b) escludono quelle previste al punto a).

**c)** Qualora all'assicurato, a seguito di infortunio professionale, fosse riscontrata una Invalidità Permanente superiore al 50%, la Compagnia liquiderà una somma di € 5.000,00 (€ 3.500,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto nel paragrafo a) precedente). Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad € 10.000,00 (€ 7.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto nel paragrafo a) precedente).

**d)** Qualora all'assicurato, a seguito di infortunio professionale, fosse riscontrata una Invalidità Permanente superiore al 50%, la Compagnia liquiderà una somma di € 5.000,00 (€ 3.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto nel paragrafo b) precedente). Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad € 10.000,00 (€ 6.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto nel paragrafo b) precedente).

Le indennità di cui al punto d) escludono quelle previste al punto c).

**e)** Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio professionale con conseguenti cure di riabilitazione neuromotoria effettuate presso Istituto abilitato ai sensi di legge.

**e.1)** Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno trenta giorni e a seguito dell'infortunio si rendessero necessarie cure per la riabilitazione neuromotoria comportanti un ricovero superiore a 60 giorni ma inferiore a 181 giorni, la Compagnia provvederà ad indennizzarlo fino a un massimo di € 5.000,00. Da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno

assicurativo per ogni lavoratore assicurato. La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78, art. 42 e successive modifiche ed integrazioni.

e.2) Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno trenta giorni e a seguito dell'infortunio si rendessero necessarie cure per la riabilitazione neuromotoria comportanti un ricovero superiore a 180 giorni ma inferiore a 361 giorni, la Compagnia provvederà ad indennizzarlo fino a un massimo di € 10.000,00. Da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo per ogni lavoratore assicurato.

La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78, art. 42 e successive modifiche ed integrazioni.

e.3) Qualora l'assicurato, a seguito di infortunio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno trenta giorni e a seguito dell'infortunio si rendessero necessarie cure per la riabilitazione neuromotoria comportanti un ricovero superiore a 360 giorni, la Compagnia provvederà ad indennizzarlo fino a un massimo di € 20.000,00. Da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo per ogni lavoratore assicurato.

La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78, art. 42 e successive modifiche ed integrazioni.

e.4) Nel solo caso in cui il lavoratore sia ricoverato presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78, art. 42 e successive modifiche ed integrazioni per grave trauma cranico con episodio di coma o per lesione del midollo spinale, l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di € 60.500,00 (euro sessantamila/cinquecento/00) da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo per ogni lavoratore assicurato.

La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78, art. 42 e successive modifiche ed integrazioni.

#### **f) Diaria dell'accompagnatore**

Nel caso di effettuazione della cura riabilitativa, all'accompagnatore del lavoratore sottoposto a riabilitazione, verrà riconosciuta una diaria pari a €50,00 pro-die per un massimo di 90 giorni, se la cura avviene fuori la provincia di residenza e all'interno della regione di residenza. Il rimborso avverrà su presentazione di documentazione comprovante l'avvenuta presenza e le spese sostenute presso l'Istituto in cui si svolge la riabilitazione.

#### **g) Vitto e letto**

Nel caso di effettuazione della cura riabilitativa fuori dalla Regione di residenza del lavoratore infortunato, la Società rimborserà, per l'accompagnatore del lavoratore ricoverato, il costo onnicomprensivo dell'erogazione di servizi di vitto e letto nella struttura ospedaliera ove si effettua la cura. Il rimborso è convenuto nella somma di € 75,00 pro-die per un massimo di 90 giorni anche non continuativi. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € 6.750,00

#### **h) Rimborso forfetario spese di trasporto**

All'assicurato ricoverato per le cure riabilitative, verrà riconosciuto un rimborso forfetario di € 500,00, se la cura avviene all'interno della regione di residenza ovvero di € 1.000,00, se la cura avviene fuori la regione di residenza.

## **4 Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio professionale che colpisce l'apparato masticatorio**

Nel caso di infortunio professionale che causi danni all'apparato dentale e ne comprometta le funzioni masticatorie, la Compagnia, a condizione che risultino danneggiati totalmente almeno 4 denti posteriori o totalmente almeno 4 denti anteriori, rimborserà le spese odontoiatriche sostenute, purché strettamente necessarie al ripristino della funzionalità masticatoria, fino ad un massimo di € **7.500,00**. Il rimborso avverrà esclusivamente se il progetto di cura, predisposto da parte dell'odontoiatra curante, sarà stato approvato da un medico fiduciario nominato di concerto tra la Compagnia Assicuratrice Unipol e la Cnce.

## **5 Assegno funerario a seguito di infortunio professionale**

Nel caso di morte a seguito di infortunio professionale, la Compagnia liquiderà una somma di € **1.500,00 (euro millecinquecento/00)**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione. Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi", tale indennità viene elevata ad € **3.000,00**.

## 6 Assegno funerario a seguito di malattia professionale

Nel caso di morte a seguito di una delle patologie riportate nella Tabella "A" - Malattie Professionali - allegata a pag. 19, riconosciuta come malattia professionale dall'Inps/Inail e purché il decesso sia avvenuto nei 180 giorni antecedenti o nei 360 giorni successivi al riconoscimento, da parte dell'Ente preposto, della professionalità della malattia contratta, la Compagnia liquiderà una somma di € **1.500,00 (euro millecinquecento/00)**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione.

## 7 Massimale prestazioni sanitarie (previste ai punti 1 e 2)

**7.a** In riferimento alle prestazioni di cui al punto 1) "Rimborso Spese Sanitarie a seguito di Infortunio Professionale od Extra Professionale", ciascun iscritto si intende assicurato per € **1.000,00 (euro mille/00)**, previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari a € **30,00**. Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" il massimale viene elevato a € **2.000,00**, previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari a € **30,00**.

Sia la franchigia che la somma assicurata saranno rivedibili di anno in anno a seguito di quanto previsto al successivo punto n. 15 - Andamento annuale della gestione.

**7.b** In riferimento alle prestazioni di cui al punto 2) "Rimborso Spese Sanitarie a seguito di Malattie professionali", ciascun iscritto si intende assicurato per € **1.000,00 (euro mille/00)**, previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari a € **30,00**.

Sia la franchigia che la somma assicurata saranno rivedibili di anno in anno a seguito di quanto previsto al successivo punto n. 15 - Andamento annuale della gestione.