

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'equipe 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 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 GG., INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORE DI 50%

a) qualora l'assicurato, a seguito d'infornio 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 d'infornio 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 d'infornio 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 al paragrafo a) precedente).

d) qualora all'assicurato, a seguito d'infornio 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 al paragrafo b) precedente).

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

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 gg antecedenti o nei 360 gg 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.

TABELLA "A"

MALATTIE PROFESSIONALI

- a) broncopneumopatie croniche e dell'asma bronchiale professionale;
- b) sordità da rumore;
- c) dermatiti da contatto;
- d) patologia da movimentazione manuale dei carichi, da postura e da movimenti ripetitivi;
- e) patologia da strumenti vibranti;

- f) patologia tumorale del mesotelioma e dell'epitelioma.

**e) RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON
CONSEQUENTI CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA EFFETTUATE PRESSO ISTITUTO
ABILITATO AI SENSI DI LEGGE**

e.1):- Qualora l'assicurato, a seguito d'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 gg ma inferiore a 181 gg, 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 d'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 gg ma inferiore a 361 gg 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 d'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 gg ,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 sessantamilacinquecento/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**).

CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIE PRESSO ISTITUTO ABILITATO AI SENSI DI LEGGE

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

CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIE PRESSO ISTITUTO ABILITATO AI SENSI DI LEGGE

g) Vitto e letto

Nel caso di effettuazione della cura riabilitativa fuori della regione di residenza del lavoratore infortunato, la società rimborserà, per l'accompagnatore del lavoratore ricoverato, il costo onnicomprensivo della 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 (euro)**

CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIE PRESSO ISTITUTO ABILITATO AI SENSI DI LEGGE

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.

CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIE PRESSO ISTITUTO ABILITATO AI SENSI DI LEGGE

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.

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 – allegata a pag. 19, 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 gg antecedenti e nei 360 gg 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.

MALATTIE PROFESSIONALI

- a) broncopneumopatie croniche e dell'asma bronchiale professionale;
- b) sordità da rumore;
- c) dermatiti da contatto;
- d) patologia da movimentazione manuale dei carichi, da postura e da movimenti ripetitivi;
- e) patologia da strumenti vibranti;
- f) patologia tumorale del mesotelioma e dell'epitelioma;