

1. FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE

- Se in conseguenza di **infortunio professionale**, così definito:

“ La garanzia è operante per gli infortuni subiti dall'assicurato mentre svolge la sua attività presso i cantieri nei quali la ditta di cui è titolare/legale rappresentante stia eseguendo opere.”
La garanzia è operante per gli infortuni subiti dall'assicurato mentre, in qualità di consigliere, partecipa alle sedute del C.d.A di un Ente paritetico del settore edile (Cassa Edile – CTP – Scuola professionale Edile).

- Se in conseguenza di infortunio **in Itinere** così definito:

La garanzia è operante per gli infortuni subiti dall'assicurato mentre compie il percorso per via ordinaria dalla sua abitazione al cantiere e/o tra i cantieri nei quali la ditta, della quale è titolare, svolge la propria attività e viceversa.

Sono esclusi sopralluoghi prima dell'inizio dei lavori e gli infortuni accaduti dopo il collaudo delle opere.

La garanzia è operante per gli infortuni subiti dall'assicurato mentre compie il percorso per via ordinaria dalla sua abitazione alla sede della Cassa Edile – CTP – Scuola professionale Edile della quale sia membro del CdA e viceversa.

l'assicurato fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale di **€ 5.000,00**, previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari ad **€ 50,00**, 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 a **€ 1.000,00** le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per protesi dentarie.

2. INDENNITÀ FORFETARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE E/O IN ITINERE, COSÌ COME DEFINITI AL PRECEDENTE PUNTO 1.

- qualora all'assicurato, a seguito d'incidento professionale o in itinere, fosse riscontrata una Invalidità Permanente pari o superiore al 50% ma inferiore o pari al 66%, la Compagnia liquiderà una somma di **€. 30.000,00**

- qualora all'assicurato, a seguito d'incidento professionale o in itinere, fosse riscontrata una Invalidità Permanente superiore al 66%, la Compagnia liquiderà una somma di **€. 50.000,00.**

4. ASSEGNO FUNERARIO

Nel caso di morte a seguito di infortunio professionale o in itinere, così come definiti al punto 1 di pag. 1, la Compagnia liquiderà una somma **di €. 3.000,00 (euro tremila/00)**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione.

3. ICTUS – Cure di riabilitazione

a) qualora l'assicurato, colpito da ICTUS , fosse ricoverato presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno trenta giorni e a seguito dell'ICTUS si rendessero necessarie le cure per la riabilitazione neuromotoria, la Compagnia garantirà per i casi verificatisi nell'anno assicurativo, le spese riguardanti il trattamento di riabilitazione del deficit neuromotorio dipendente direttamente da ictus. La prestazione 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 n. 833/78 art. 42 e successive modifiche ed integrazioni).

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di Euro 20.000,00 (ventimila/00) da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo per ogni titolare/legale rappresentante assicurato.

d) 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

ICTUS – Cure di riabilitazione

c)Vitto e letto

Nel caso di effettuazione della cura riabilitativa fuori della regione di residenza del lavoratore infortunato, sarà fornito all'accompagnatore, per un massimo di 90 giorni anche non continuativi, il servizio di vitto e letto, presso l'istituto nel quale si svolge la cura. La prestazione sarà erogata in forma di convenzionamento.

3 ICTUS – Cure di riabilitazione

b) 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.