



NOMENCLATORE INFORTUNI



Tabella Garanzie prestate

- 1.1 Rimborso spese sanitarie a seguito di Infortunio professionale ed extraprofessionale Somma assicurata Euro **1.000**,
- 2.1 Indennità forfetaria a seguito di Infortunio professionale con Ricovero compreso tra 16 e 29 giorni Somma assicurata Euro **Euro 1.500**
- 2.2 Indennità forfetaria a seguito di Infortunio professionale con Ricovero di durata uguale o superiore a 30 giorni Somma assicurata Euro **2.000**.
- 2.3 Indennità forfettaria per Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio Professionale Somma assicurata Euro **5.000**
- 2.4 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 60 gg. ma < 181 gg. Somma assicurata somma assicurata Euro **5.000**
- 2.5 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 180 gg ma < 361 gg Somma Assicurata Euro **10.000**
- 2.6 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 360 gg Somma assicurata Euro **20.000**
- 2.7 Spese di Cura per Inf. Prof.le con riabilitazione neuromotoria grave trauma cranico e/o lesione del midollo spinale Somma assicurata Euro **60.500**

Tabella Garanzie prestate

- 2.8 Indennità di Vitto e Alloggio accompagnatore per riabilitazione che si tiene all'esterno della Provincia di residenza indennità giornaliera pari a **€ 50,00** per un massimo di **90 giorni**
- 2.9 Indennità di Vitto e Alloggio accompagnatore per riabilitazione che si tiene all'esterno della Regione di residenza indennità giornaliera pari a **€ 75,00** per un massimo di **90 giorni**
- 2.10 Rimborso Spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione che si tiene all'esterno della Provincia di residenza somma assicurata Euro **€ 600**
- 2.11 Rimborso Spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione che si tiene all'esterno della Regione di residenza somma assicurata Euro **1.200**
- 2.12 Rimborso Spese Odontoiatriche sostenute a seguito di Infortunio Professionale Somma Assicurata Euro **2.000**
- 2.13 Capitale caso Morte per Inf. Prof.le con raddoppio della somma in presenza di figli con disabilità o di età < 14 anni Somma Assicurata **Euro 10.000**
- 2.14 Assegno funerario per il caso di Morte a seguito di Infortunio Professionale somma assicurata **€ 1.500**
- 2.15 Limite di esborso massimo per anno assicurativo a carico della Società

Tabella Garanzie prestate

- 3.1 Rimborso Spese Sanitarie a seguito di **Malattia Professionale** che determini una I.P. di grado pari o > al 55% somma assicurata pari a **Euro 1.000**
- 3.2 Assegno funerario per il caso di Morte a seguito di **Malattia Professionale** somma assicurata **€ 1.500**

Rimborsa spese sanitarie (fino alla **somma di € 1.000**, franch. € 30) sostenute in conseguenza infortunio professionale ed extraprofessionale per:

- accertamenti diagnostici;
- 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).

SSN: Rimborso integrale ticket senza franchigia

A seguito di ricovero presso un Istituto di Cura per un periodo **compreso tra 16 giorni e 29 giorni**, indennizzo di **Euro 1.500**

Il conteggio dei giorni potrà essere effettuato anche a seguito di più ricoveri, ma sempre riferiti al medesimo infortunio/accadimento.

A seguito d'infortunio professionale, l'Assicurato viene ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo **uguale o superiore a 30 giorni**, la Compagnia provvederà a indennizzarlo con una somma pari a **Euro 2.000**.

Il conteggio dei giorni potrà essere effettuato anche a seguito di più ricoveri ma sempre riferiti al medesimo infortunio/accadimento.

Invalidità Permanente a seguito d'infortunio professionale, di grado superiore al **50%**, la Compagnia liquiderà una somma di **€ 5.000**.

*Nel caso in cui l'Assicurato abbia già beneficiato delle indennità di cui ai precedenti punti relativi al ricovero, in nessun caso la Compagnia liquiderà un importo superiore ad **Euro 5.000** complessivi per sinistro*

Ricovero a seguito d'infortunio professionale presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno **30** giorni per il quale si rendano necessarie cure per la *riabilitazione neuromotoria* comportanti un ricovero superiore a **60** gg. ma inferiore a **181** gg, la Compagnia rimborsa le spese di cura sostenute fino a un massimo di **€ 5.000**.

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

Ricovero a seguito d'infornio professionale presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno **30** giorni e a seguito dell'infornio sia necessaria cura per la *riabilitazione neuromotoria* che comportanti un ricovero superiore a **180** gg. ma inferiore a **361** gg: rimborso delle spese di cura sostenute fino a un massimo di **€ 10.000**

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 e integrazioni.

A seguito d'infortunio professionale, ricovero presso un Istituto di Cura con un periodo di prognosi di almeno **30** giorni e a seguito dell'infortunio si rendano necessarie cure per la *riabilitazione neuromotoria* comportanti un ricovero superiore a **360** gg: rimborso delle spese di cura sostenute fino a un massimo di **€ 20.000**.

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 e integrazioni.

Qualora l'assicurato, a seguito d'infortunio professionale venga ricoverato ricovero 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 la Compagnia provvederà al rimborso delle spese di cura sostenute fino alla concorrenza di € **60.500.**

All'accompagnatore del lavoratore sottoposto a riabilitazione neuromotoria a seguito di infortunio professionale verrà riconosciuta una indennità giornaliera pari a **€ 50,00** per un massimo di **90 giorni**, anche non continuativi, se la cura riabilitativa avviene al di fuori della Provincia di residenza dell'Assicurato ma all'interno della Regione di residenza. L'indennità verrà riconosciuta su presentazione di documentazione fiscale comprovante l'avvenuta presenza dell'accompagnatore presso l'Istituto in cui si svolge la riabilitazione.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di **€ 4.500**

All'accompagnatore del lavoratore sottoposto a riabilitazione neuromotoria a seguito di infortunio professionale verrà riconosciuta una indennità giornaliera pari a **€ 75,00** per un massimo di **90 giorni**, anche non continuativi, se la cura riabilitativa avviene al di fuori della Regione di residenza dell'Assicurato. L'indennità verrà riconosciuta su presentazione di documentazione fiscale comprovante l'avvenuta presenza dell'accompagnatore presso l'Istituto in cui si svolge la riabilitazione. La garanzia è prestata fino alla concorrenza di **€ 6.750**.

Ricovero a seguito d'infortunio professionale presso un Istituto di Cura per *riabilitazione neuromotoria*: rimborso forfettario delle spese di trasporto in autoambulanza di **€ 600** se la cura avviene al di fuori della Provincia di residenza dell'Assicurato ma all'interno della Regione di residenza.

Per beneficiare della prestazione assicurativa l'Assicurato dovrà produrre idonea documentazione fiscale e medica, comprovante il trasporto sanitario.

Ricovero a seguito d'infortunio professionale presso un Istituto di Cura per essere sottoposto a *riabilitazione neuromotoria*: rimborso forfettario delle spese di trasporto in autoambulanza di **€ 1.200**, se la cura avviene al di fuori della Regione di residenza dell'Assicurato.

Per beneficiare della prestazione assicurativa l'Assicurato dovrà produrre idonea documentazione fiscale e medica, comprovante il trasporto sanitario.

Infortunio professionale che causi all'Assicurato danni all'apparato dentale: rimborso delle spese odontoiatriche sostenute fino ad un massimo di **€ 2.000**. Resta comunque inteso che il rimborso delle spese per le protesi dentarie - se dovuto - sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre un anno dalla data del sinistro.

Decesso dell'Assicurato per infortunio riconosciuto dall'INAIL come "*Infortunio professionale*": pagamento ai legittimi beneficiari di una somma pari a **Euro 10.000**. Tale somma verrà raddoppiata in presenza di figli del lavoratore deceduto portatori di disabilità e/o minorenni di età inferiore a 14 anni al momento del sinistro.

In caso di Morte dell'Assicurato a seguito di infortunio professionale, la Compagnia liquiderà una somma di **€ 1.500**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione.

Le garanzie, così come descritte ai punti **2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11 e 2.12**, si intendono prestate dalla Compagnia entro un limite di esborso massimo complessivo, per la totalità degli assicurati e per anno assicurativo, di **€ 140.000**

Se, in conseguenza di una o più patologie riportate nella Tabella A. “Malattie Professionali” (SLIDE pag. 23), riconosciute come malattia professionale dall’Ente preposto (INAIL/INPS) e comportanti un grado di invalidità permanente di grado pari o superiore **al 55%**, l’Assicurato fa ricorso ad una o più delle prestazioni sanitarie di seguito riportate, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto, le spese sostenute nei 180 gg antecedenti e nei 360 gg successivi al riconoscimento di tale malattia per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche con:
- applicazione di una franchigia fissa pari a **€ 50,00** (nel caso in cui il lavoratore si rivolga ad una struttura medica privata)
- rimborso integrale ticket (nel caso in cui il lavoratore si rivolga ad una struttura sanitaria pubblica)
- cure mediche fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto, noleggio o affitto di apparecchi terapeutici o di apparecchi protesici;
- Il rimborso viene effettuato fino ad un limite di somma assicurata pari a **Euro 1.000**

Nel caso di Morte dell'Assicurato a seguito di una o più patologie riportate nella Tabella A – “Malattie Professionali” (SLIDE pag.23) riconosciute come malattia professionale dall'Ente preposto (INPS/INAIL) e purché il decesso sia avvenuto nei 180 gg antecedenti o nei 360 gg successivi al riconoscimento ufficiale, la Compagnia liquiderà una somma di **€ 1.500**, 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.

– Disoccupazione - estensioni del periodo di assicurazione per specifiche garanzie e categorie di assicurati

Hanno diritto alle prestazioni previste dalla presente polizza anche i lavoratori temporaneamente disoccupati come di seguito normato:

3.4.1 - Per gli iscritti appartenenti al piano sanitario “BASE” 60 giorni di garanzia dall’ultimo giorno lavorativo a condizione che nel periodo precedente all’ultimo giorno lavorativo le Aziende abbiano versato per lo stesso lavoratore con qualifica di operaio almeno 120 ore come da versamento minimo previsto da CCNL per ciascuno dei due mesi precedenti. Gli impiegati avranno diritto a 60 giorni di garanzia dall’ultimo giorno lavorativo a condizione che nel periodo precedente all’ultimo giorno lavorativo le Aziende abbiano versato per lo stesso lavoratore impiegato la relativa contribuzione per almeno due mesi continuativi

3.4.2 - Gli iscritti appartenenti al piano sanitario “PLUS” hanno diritto a **90** giorni di garanzia dall’ultimo giorno lavorativo a condizione che nel periodo precedente all’ultimo giorno lavorativo abbiano lavorato almeno 120 ore per ciascuno dei due mesi precedenti.

Gli impiegati avranno diritto a 90 giorni di garanzia dall’ultimo giorno lavorativo a condizione che nel periodo precedente all’ultimo giorno lavorativo le Aziende abbiano versato per lo stesso lavoratore impiegato la relativa contribuzione per almeno due mesi continuativi.

– Altre assicurazioni

- Nel caso in cui dovessero esistere altre assicurazioni (private o previste da Sanedil stesso) a garanzia dei medesimi rischi, le garanzie infortuni del nomenclatore infortuni si intenderanno come aggiuntive ed operanti in eccedenza alle altre garanzie assicurative.

Infortuni in Itinere

- Tutte le garanzie assicurative sono operanti anche per gli infortuni subiti dagli Assicurati mentre compiono il tragitto per via ordinaria dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, ma comunque durante il tempo necessario a compiere tale percorso, intendendosi tali infortuni come professionali. La copertura dei sinistri in itinere verrà prestata solo in caso di riconoscimento dell'accadimento da parte dell'INAIL.

- **Limiti di età**

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 70° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza, al compimento del 71° anno d'età da parte dell'Assicurato.