

POLIZZA FENEALUILCARD ANNO 2018

L'assicurazione è operante nei confronti di tutti gli iscritti nell'anno 2018 alla FENEALUIL, per le seguenti prestazioni :

1. DIARIA DA RICOVERO DERIVANTE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE

- a) Nel caso in cui l'iscritto alla Feneal, in conseguenza di **infortunio professionale**, venga ricoverato in un istituto di cura, pubblico o privato, la Società corrisponderà una indennità di **€ 45.00** (quarantacinque) per ogni giorno di ricovero;
- b) L'indennità di cui alla lettera a) s'intende prestata per massimo **15** giorni consecutivi di ricovero, con l'applicazione della franchigia sui primi **5** giorni di ricovero, in caso di ricovero di durata fino a 10 giorni;
- c) la franchigia di 5 giorni viene diminuita ad **1** giorno nel caso in cui il ricovero abbia una durata superiore a **10** giorni;

2. DIARIA DA RICOVERO DERIVATE DA INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

- a) Nel caso in cui l'iscritto alla Feneal, in conseguenza di **infortunio extraprofessionale**, venga ricoverato in un istituto di cura, pubblico o privato, la Società corrisponderà una indennità di **€ 45.00** (quarantacinque) per ogni giorno di ricovero;
- b) L'indennità di cui alla lettera a) s'intende prestata per massimo **50** giorni consecutivi di ricovero con l'applicazione della franchigia sui primi **5** giorni di ricovero, in caso di ricovero di durata fino a 10 giorni;
- c) la franchigia di 5 giorni viene diminuita ad **1** giorno nel caso in cui il ricovero abbia una durata superiore a **10** giorni;

3. RIMBORSO SPESE SANITARIE:

Se in conseguenza di **infortunio professionale o extra professionale**, l'assicurato fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale di **€ 2.000,00 (euro duemila)**, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto 2.13 (arbitrato irrituale) 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);

L'assicurazione rimborsa inoltre, sino al **15%** (eventualmente rivedibile di anno in anno) della somma assicurata, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per protesi dentarie.

4. INDENNITÀ FORFETTARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RICOVERO MINIMO DI 15 GG.

- a) qualora l'assicurato, a seguito d'infortunio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura, pubblico o privato, per un periodo **superiore a 15 giorni**, la Compagnia provvederà ad indennizzarlo con una somma forfettaria di **€ 2.000,00 (euro duemila)**. Tale indennità viene aumentata di **€ 500,00 (euro cinquecento)**, per un complessivo di **€ 2.500,00 (euro duemilacinquecento)**, qualora il ricovero dovesse essere superiore a 30 giorni.
- b) tale indennità si somma all'indennità prevista al punto 1

5. INDENNITÀ FORFETTARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORE DEL 50%

- a) qualora all'assicurato, a seguito d'infortunio professionale, fosse riscontrata un'Invalidità Permanente superiore al 50%, la Compagnia liquiderà una somma forfettaria di **€ 6.000,00 (euro seimila)**
- b) tale indennità si somma eventualmente a quelle previste ai punti 2 e 4.

6. LIMITE MASSIMO COMPLESSIVO INDENNIZZABILE

Le prestazioni di cui ai punti **4) e 5)** s'intendono prestate dalla Compagnia entro un limite massimo complessivo, per la totalità degli assicurati e per anno assicurativo, di **€ 300.000,00 (euro trecentomila)** fatti salvi ulteriori incrementi che la contraente a proprio insindacabile giudizio, si riservano di mettere eventualmente a disposizione della Compagnia, versando nel contempo, i premi necessari alla liquidazione aumentati delle spese di gestione

7. ASSEGNO FUNERARIO

Nel caso di morte a seguito di infortunio professionale, la compagnia liquiderà agli eredi dell'assicurato una somma di **€ 3.000,00 (euro tremila)**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione.

8. SINISTRI**Denuncia del sinistro**

Ai fini dell'apertura del sinistro, l'iscritto alla Feneal Uil dovrà effettuare una denuncia scritta alla Compagnia presso la Laborfin Srl, attraverso la descrizione circostanziata dell'accadimento, corredata da ogni documento necessario a provare le circostanze del fatto, nonché di eventuale certificazione medica e della tessera d'iscrizione, dell'anno in corso, alla Feneal Uil.

Modalità denuncia sinistri alla Compagnia

La denuncia deve essere inoltrata all'agenzia che gestisce il contratto seguendo le procedure indicate sul sito <http://www.laborfin.it/coperture-iscritti-uil/> scaricando il modulo di denuncia al quale va allegato.

Documenti necessari per la liquidazione del sinistro

La Compagnia, effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione della seguente documentazione :

- Per le prestazioni di cui ai punti 1), 2) e 4) : denuncia del sinistro + copia completa della cartella clinica + copia documento d'identità in corso di validità + copia tessera Feneal Uil anno in corso;
- Per le prestazioni di cui al punto 3) : denuncia del sinistro + originale, delle relative notule, distinte ricevute e fatture debitamente quietanzate da chi ha ricevuto il pagamento, unitamente alla documentazione medica da cui si evinca chiaramente l'infortunio patito dall'assicurato + copia documento d'identità in corso di validità + copia tessera Feneal Uil anno in corso;
- Per le prestazioni di cui al punto 5): denuncia del sinistro + copia certificazione medica + copia documento d'identità in corso di validità + copia tessera Feneal Uil anno in corso;
- Per le prestazioni di cui al punto 7) : denuncia del sinistro + copia certificazione medica + copia documento d'identità in corso di validità + copia tessera Feneal Uil anno in corso del defunto + certificato di decesso del defunto+ copia ricevute di spese funerarie.

- La compagnia si riserva comunque di chiedere, anche successivamente all'apertura del sinistro, ulteriore documentazione.

A richiesta dell'assicurato, la Compagnia restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, e comunque non oltre 210 giorni dalla data di denuncia del sinistro.

Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro. Le spese sostenute all'estero nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 2.1 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che il termine utile ivi previsto per la denuncia dei sinistri viene elevato da tre a trecentosessanta giorni .

L'Iscritto deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici eventualmente disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della documentazione in precedenza descritta, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

9. PERSONE ASSICURATE

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Per l'identificazione delle medesime generalità, e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze del tabulato degli iscritti, tabulato che la Feneal Uil Nazionale si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in loro possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli.

Segnaliamo le modalità per la gestione sinistri:

- la gestione delle pratiche legate al sinistro è seguita dall'**Agenzia Laborfin s.r.l.**, con sede in *via Tor Fiorenza n. 35, 00199 Roma - Tel: 06 - 86324764 fax: 06 - 86329887.*
- *Laborfin s.r.l.* ha dedicato un'area del suo sito web (www.laborfin.it/coperture-iscritti-uil), alle polizze stipulate con le singole categorie, al suo interno sono presenti le sintesi delle garanzie, le procedure di liquidazione e la modulistica necessaria.
- Per gestire il sinistro si potrà accedere al sito per scaricare la modulistica con la quale inviare i documenti richiesti alla *Laborfin s.r.l.* che costituirà l'unico interlocutore per la gestione del fascicolo assicurativo.
- *Laborfin s.r.l.* seguirà l'istruttoria fino alla chiusura della pratica. La liquidazione sarà comunque effettuata sempre dalla direzione di Unipol.