

Anno _____ Cod. Dip. _____ Cod. Fiscale _____ **Mod. 10/a**

Domanda di assistenze

Nuove prestazioni extra contrattuali in vigore dal 1° ottobre 2009

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/___ e residente a

(CAP) _____ Comune _____ Via o frazione _____ n° _____ Tel. _____

IBAN :

Intestatario conto corrente: _____

dichiarando di essere a conoscenza del programma di assistenza vigente,

CHIEDE l'assistenza di seguito segnata:

(inserire una X nella prima colonna)

		Riservato C.E.A.V.
1	Rimborso spese sanitarie per infortunio professionale o extra-professionale	
2	Indennità per ricovero ospedaliero e per grave invalidità a seguito di infortunio professionale	
3	Copertura spese per riabilitazione neuromotoria a seguito di infortunio professionale	
4	Rimborso spese odontoiatriche a seguito di infortunio professionale	
5	Assegno funerario per decesso a seguito di infortunio professionale	

Allega i documenti previsti per i casi segnati con una crocetta e sul retro riportati.

Data ___/___/___

_____ firma del lavoratore

La richiesta va presentata, pena l'esclusione, entro e non oltre i 90 giorni dal verificarsi dell'evento.

Scheda riassuntiva delle prestazioni in vigore dal 1° ottobre 2009

• **1. Rimborso spese sanitarie per infortunio professionale o extraprofessionale**

- 1.1. Prestazioni fornite da strutture sanitarie private: rimborso fino a € 1.000,00 (€ 2.000,00 se iscritto a Fondi Previdenziali Contrattuali) con franchigia di € 30,00
- 1.2. Prestazioni fornite da strutture sanitarie pubbliche: rimborso integrale ticket senza alcuna franchigia

• **2. Indennità per ricovero ospedaliero e per grave invalidità a seguito di infortunio professionale**

- 2.1. Ricoveri di almeno 15gg: indennità € 1.500,00 (€ 3.000,00 se iscritto a Fondi Previdenziali Contrattuali)
- 2.2. Ricoveri di almeno 30gg: indennità € 2.000,00 (€ 4.000,00 se iscritto a Fondi Previdenziali Contrattuali)
- 2.3. Invalidità permanente al lavoro superiore al 50%: indennità € 5.000,00 (€ 10.000,00 se iscritto a Fondi Previdenziali Contrattuali)

• **3. Copertura spese per riabilitazione neuromotoria a seguito di infortunio professionale**

- 3.1. Gratuità trattamento e cure riabilitative presso istituto di cura abilitato
- 3.2. Diaria dell'accompagnatore: € 50,00 al giorno (max 90 gg) se residente nella stessa regione ove si effettuano le cure riabilitative o gratuità totale vitto e alloggio se residente fuori regione
- 3.3. Spese di trasporto: rimborso forfetario di € 500,00 se residente nella stessa regione ove si effettuano le cure riabilitative o € 1.000,00 se residente fuori regione

• **4. Rimborso spese odontoiatriche a seguito di infortunio professionale**

Gravi danni apparato dentale a seguito di infortunio professionale: rimborso spese odontoiatriche autorizzate fino a € 7.500,00

• **5. Assegno funerario per decesso a seguito di infortunio professionale**

Decesso a seguito di infortunio professionale: indennità € 1.500,00 (€ 3.000,00 se iscritto a Fondi Previdenziali Contrattuali)

La Cassa si è dotata di apposita copertura assicurativa che andrà ad erogare, direttamente ai richiedenti aventi diritto, le prestazioni sopra riportate.

Il lavoratore richiedente dovrà pertanto allegare alla domanda di assistenze copia in italiano di:

- Fatture o ricevute fiscali comprovanti le spese sostenute;
- Denuncia dell'infortunio con indicazione della causa e modalità di accadimento dello stesso;
- Cartella clinica completa;
- Certificati medici;
- Verbale delle autorità se intervenute;

Il richiedente può allegare qualsiasi documentazione (sempre in lingua italiana) in suo possesso utile a meglio specificare il sinistro e le spese sostenute.

La richiesta va presentata, pena l'esclusione, entro e non oltre i 90 giorni dal verificarsi dell'evento.

Si prescinde da qualsiasi anzianità per l'erogazione delle sopra elencate prestazioni.

1. RIMBORSO SPESE SANITARIE PER INFORTUNIO PROFESSIONALE O EXTRA PROFESSIONALE

1.1) Se in conseguenza di **infortunio professionale od extra professionale**, l'assicurato fa ricorso a prestazioni sanitarie presso strutture private, la Compagnia rimborsa l'importo convenuto in **€ 1.000,00** (elevato ad € 2.000,00 se l'assicurato risulta iscritto a Fondi Previdenziali Contrattuali) con franchigia di € 30,00, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali;
- 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);

1.2) 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.

2. INDENNITÀ FORFETARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RICOVERO MINIMO DI 15 GG., INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORE DEL 50%

2.1) qualora l'assicurato, a seguito d'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 a Fondi Previdenziali Contrattuali tale indennità viene elevata ad € 3.000,00.

2.2) qualora l'assicurato, a seguito d'infortunio professionale, fosse ricoverato presso un Istituto di Cura per un periodo pari ad almeno 30 giorni, l'indennizzo di cui al punto 2.1) viene elevato alla somma di € 2.000,00. Qualora l'Assicurato risulti iscritto a Fondi Previdenziali Contrattuali tale indennità viene elevata ad € 4.000,00.

Le indennità di cui al punto 2.2) escludono quelle previste al punto 2.1) .

2.3) qualora all'assicurato, a seguito d'infortunio professionale, fosse riscontrata una Invalidità Permanente superiore al 50% la Compagnia liquiderà una somma di € 5.000,00. Qualora l'Assicurato risulti iscritto a Fondi Previdenziali Contrattuali tale indennità viene elevata ad € 10.000,00 .

3. CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA PRESSO ISTITUTO *ABILITATO AI SENSI DI LEGGE.*

3.1) Gratuità trattamento e cure riabilitative.

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 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 infortunio professionale. 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. 833/78 (art. 42 e successive modifiche ed integrazioni).

La necessità dell'esecuzione delle cure riabilitative sarà valutata dall'Ente sanitario, che esaminerà l'anamnesi dell'infortunio e la documentazione inviata dall'ospedale ove ricoverato l'assicurato.

3.2) 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.

3.3) Vitto e alloggio

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 alloggio, presso l'istituto nel quale si svolge la cura.

3.4) 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 COLPISCA 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 previa presentazione della fattura e del progetto di cura predisposto da parte dell'odontoiatra.

5. ASSEGNO FUNERARIO PER DECESSO 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 a Fondi Previdenziali Contrattuali, tale indennità viene elevata ad € 3.000,00.