



COMITATO PARITETICO MARMO

Prot.89/09

Pietrasanta, 08/10/09

Spett.le Ditta

Sede

Oggetto: Fondo Mutualistico Marmo – spese sanitarie

Il contratto provinciale 21 luglio 2000 per il settore marmo e pietre ornamentali ha previsto l'istituzione del "Fondo Mutualistico Marmo", finalizzato ad assicurare ai lavoratori, esclusi i dirigenti, dipendenti da Aziende del settore, **in regola con l'iscrizione e con il versamento dei contributi al Comitato Paritetico Marmo**, una copertura assicurativa per gli infortuni professionali ed extraprofessionali.

Con il contratto siglato il 25 giugno 2009, si è convenuto che" **il Fondo Mutualistico, per la validità del presente accordo, stipuli una estensione della polizza assicurativa in vigore che preveda, per ogni evento indennizzato nel medesimo arco temporale, un rimborso spese sanitarie documentabili fino ad un massimo di 300 € per evento** " - (art.2 c.17).

La nuova maggiore copertura assicurativa non comporta oneri aggiuntivi per le Aziende, essendo il relativo costo a carico del Fondo per le attività istituzionali del Comitato.

Il CPM ha quindi provveduto a sottoscrivere l'estensione della polizza, operativa dal 23 settembre 2009, ottenendo, altresì, a parità di spesa, l'elevazione del massimale a **€ 390,00 per evento**.

Da tale data pertanto, nel caso di evento compreso nell'assicurazione ed indennizzabile in base alle regole contrattuali, oltre alle indennità già previste, potrà essere richiesto anche un rimborso delle spese sanitarie documentate.

Riportiamo di seguito una nota informativa che riepiloga le condizioni dell'assicurazione.

./.

Nel pregarvi di affiggere all'Albo aziendale, in modo visibile a tutti, copia della presente comunicazione e della scheda allegata., Vi saremo, altresì, grati se vorrete consegnarne una copia, individualmente, a ciascun dipendente. Le copie necessarie, qualora non provvediate direttamente alla riproduzione, potranno essere ritirate presso la Segreteria del C.P.M., previo contatto telefonico.

A disposizione per eventuali chiarimenti, porgiamo distinti saluti.

Comitato Paritetico Marmo

Orario ufficio

lunedì - venerdì

9 – 12:30

All:1

COMITATO PARITETICO MARMO

ASSICURAZIONE INFORTUNI PROFESSIONALI ED EXTRAPROFESSIONALI

SCHEMA TECNICA INFORMATIVA

Effetto copertura:

Ore 24 del 01 luglio 2001. La polizza ha validità annuale. Alla scadenza potrà essere prorogata o modificata.

Assicurati:

Dipendenti, esclusi dirigenti, delle Aziende del settore marmo e pietre ornamentali della Provincia di Lucca, in regola con l'iscrizione e il pagamento dei contributi al C.P.M.

Oggetto dell'assicurazione:

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento sia delle attività professionali sia extraprofessionali.

Eventi assicurati:

Sono garantiti il caso di morte, il caso di invalidità permanente e il Rimborso Spese Sanitarie. Per "invalidità permanente" s'intende la perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo. L'invalidità permanente viene quantificata in percentuale adottando le tabelle INAIL, senza peraltro alcuna franchigia iniziale. La liquidazione avviene di conseguenza in percentuale sul capitale assicurato; nel caso sia riconosciuta un'invalidità permanente in misura uguale o superiore al 65%, verrà liquidato l'intero capitale assicurato.

Rimborso Spese Sanitarie, se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, le spese sostenute così come definite all'art. 2.27 delle Condizioni Generali di Assicurazione. La garanzia è prestata con una franchigia fissa ed assoluta di € 55,00 per sinistro.

Al fine di illustrare meglio la nuova estensione di garanzia:

RIMBORSO SPESE SANITARIE (estratto dell'art. 2.27 delle C.G. di A.)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto 2.15 (controversie);
- 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;
- rette di degenza;
- trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di Cura o all'ambulatorio e viceversa;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

La Compagnia rimborsa inoltre, sino al 10% della somma assicurata e con un massimo le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per:

- interventi di chirurgia estetica;
- cure odontoiatriche;
- protesi dentarie.

La Compagnia effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute e fatture debitamente quietanzate.

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.

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.

Capitali assicurati:

| | | |
|------------------------------|---------------------|--------------------|
| • Caso morte | dal 01/01/06 | € 13.500,00 |
| • Caso invalidità permanente | dal 01/01/06 | € 25.000,00 |
| • Rimborso Spese Sanitarie | dal 30/09/09 | € 390,00 |

Cosa fare per denunciare un infortunio:

Nel caso un infortunio provochi la morte o una presunta invalidità permanente, la denuncia, con l'indicazione del luogo, del giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificazione medica, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Compagnia o all'Agenzia di Lucca (Via A.De Gasperi, 95/u - 55100 Lucca), **entro 3 giorni** dal sinistro o dal momento in cui il contraente, l'assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. In alternativa, fermo restando l'obbligatorietà dell'invio della relativa certificazione medica, la denuncia può essere effettuata anche attraverso il numero verde 800-993388 "Unipol Sertel" - dal lunedì al sabato dalle ore 8,30 alle ore 20 - in questo caso deve essere citato il seguente numero di polizza 1890/77/45296681

Per informazioni:

Agenti Unipol: Onofrio Masu e Valter Cotalini
 Agenzia Generale di Lucca - Via A.De Gasperi, 95/u - 55100 Lucca - Tel. 0583 512185
 Segreteria C.P.M.: Sig.ra Maria Rosaria Covanti
 Via Garibaldi, 97 - 55045 Pietrasanta - Tel. 0584 282508