



Guida alle garanzie infortuni

Validità 1 gennaio 2024 - 31 dicembre 2024.



Tabella Garanzie prestate

- 1.1 Rimborso spese sanitarie a seguito di Infortunio professionale Somma assicurata Euro **2.000**, ed a seguito di infortunio extra professionale Euro **1.000**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Certificato INAIL (in caso di infortunio professionale)**
2. **Certificato di pronto soccorso (in caso di infortunio extraprofessionale)**
3. **Scontrini fiscali delle spese sostenute solo per apparati terapeutici o protesici**
4. **Fatture spese sanitarie sostenute**

Presentare copia della documentazione originale. Apponendo sul documento originale del quale si fornisce copia un timbro contenente: il nome della Cassa Edile che ha aperto il sinistro, la dicitura "Ricevuto«, la data di apposizione del timbro.

- 2.1 Indennità forfetaria a seguito di Infortunio professionale con Ricovero compreso tra 16 e 29 giorni
Somma assicurata Euro **Euro 1.500**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Lettera di Dimissione Ospedaliera e solo se richiesta copia integrale Copia Cartella Clinica**

- 2.2 Indennità forfetaria a seguito di Infortunio professionale con Ricovero di durata uguale o superiore a 30 giorni
Somma assicurata Euro **2.000**.

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Lettera di Dimissione Ospedaliera e solo se richiesta Copia Cartella Clinica**

- 2.3 Indennità forfettaria per Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio Professionale Somma assicurata da Euro **1.000** ad Euro **10.000** sulla base del grado di invalidità accertato

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL che attesti invalidità pari o superiore al 32%**
2. **Copia Lettera di Dimissione Ospedaliera e, solo se richiesta, copia della Cartella Clinica**

- 2.4 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 60 gg. ma < 181 gg. Somma assicurata Euro **5.000**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Cartella clinica**
3. **Copia richiesta di pagamento redatta dalla struttura sanitaria in forma analitica.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà comunque subordinato alla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, dell'impegno a presentare in originale le fatture emesse dalla struttura sanitaria e debitamente quietanzate. La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 ed s.m.i.

- 2.5 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 180 gg. Ma < 361 gg.
Somma Assicurata Euro **10.000**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Cartella clinica**
3. **Copia Richiesta di pagamento redatta dalla struttura sanitaria in forma analitica.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà comunque subordinato alla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, dell'impegno a presentare in originale fatture emesse dalla struttura sanitaria e debitamente quietanzate.. La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 ed s.m.i.

- 2.6 Rimborso Spese di Cura per Inf. Professionale con riabilitazione neuromotoria di durata > 360 gg Somma assicurata Euro **20.000**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Cartella clinica**
3. **Copia Richiesta di pagamento redatta dalla struttura sanitaria in forma analitica.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà comunque subordinato alla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, dell'impegno a presentare in originale le fatture emesse dalla struttura sanitaria e debitamente quietanzate. La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 ed s.m.i.

- 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**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Cartella clinica**
3. **Copia Richiesta di pagamento redatta dalla struttura sanitaria in forma analitica.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà comunque subordinato alla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, dell'impegno a presentare in originale le fatture emesse dalla struttura sanitaria e debitamente quietanzate. La riabilitazione potrà essere effettuata esclusivamente presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 ed s.m.i.

- 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**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Cartella clinica**
3. **Copia Documenti d'identità e codice fiscale accompagnatore**
4. **Copia della documentazione comprovante l'avvenuta presenza dell'accompagnatore presso l'Istituto in cui si svolge la riabilitazione**

- 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**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Cartella clinica**
3. **Copia Documenti d'identità e codice fiscale accompagnatore**
4. **Copia della documentazione comprovante l'avvenuta presenza dell'accompagnatore presso l'Istituto in cui si svolge la riabilitazione**

- 2.10 Rimborso Spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione che si tiene all'esterno della Provincia di residenza somma assicurata Euro **€ 600**

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Richiesta di pagamento redatta dalla struttura sanitaria in forma analitica.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà comunque subordinato alla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, dell'impegno a presentare in originale le fatture emesse dalla struttura sanitaria e debitamente quietanzate.

- 2.11 Rimborso Spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione che si tiene all'esterno della Regione di residenza somma assicurata Euro **1.200**

1. **Copia Certificato INAIL**

3. **Copia Richiesta di pagamento redatta dalla struttura sanitaria in forma analitica.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà comunque subordinato alla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, dell'impegno a presentare in originale le fatture emesse dalla struttura sanitaria e debitamente quietanzate.

- 2.12a Rimborso Spese Odontoiatriche sostenute a seguito di Infortunio Professionale Somma Assicurata Euro **4.000**
- 2.12b Rimborso Spese Sanitarie sostenute a seguito di infortunio professionale che colpisca l'apparato masticatorio Euro **7.500**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Certificato INAIL**
2. **Fatture Odontoiatra (codice fiscale lavoratore)**
3. **Presentare copia della documentazione originale. Apponendo sul documento originale del quale si fornisce copia un timbro contenente: il nome della Cassa Edile che ha aperto il sinistro, la dicitura "Ricevuto«, la data di apposizione del timbro.**
4. **Il rimborso avverrà esclusivamente, se il progetto di cura predisposto dall'odontoiatra curante, sarà stato approvato da un medico fiduciario della Compagnia Assicuratrice UnipolSai (solo per infortunio professionale che colpisca apparato masticatorio)**

- 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 15.000**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Certificato di morte**
3. **Copia Documenti d'identità e codici fiscali degli eredi (nel caso di più eredi, presentare copia delega a favore di uno di essi, allegando sempre documento di identità e codice fiscale di tutti gli eredi)**
4. **Copia Decreto giudice tutelare (in caso di eredi minorenni)**
5. **Copia Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà**
6. **Copia Certificato stato di famiglia al momento del decesso**

- 2.14 Assegno funerario per il caso di Morte a seguito di Infortunio Professionale somma assicurata € 2.000

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Certificato di morte**
3. **Copia Documenti d'identità e codici fiscali degli eredi (nel caso di più eredi, presentare copia delega a favore di uno di essi, allegando sempre documento di identità e codice fiscale di tutti gli eredi)**
4. **Copia Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà**
5. **Copia Certificato stato di famiglia al momento del decesso**

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**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Certificato INAIL**
2. **Fatture spese sanitarie sostenute**
3. **Ricevute pagamento ticket**
4. **Presentare copia della documentazione originale. Apponendo sul documento originale del quale si fornisce copia un timbro contenente: il nome della Cassa Edile che ha aperto il sinistro, la dicitura "Ricevuto", la data di apposizione del timbro.**

- 3.2 Assegno funerario per il caso di Morte a seguito di **Malattia Professionale** somma assicurata **€ 2.000**

DOCUMENTI NECESSARI ALLA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

1. **Copia Certificato INAIL**
2. **Copia Certificato di morte**
3. **Copia Documenti d'identità e codici fiscali degli eredi (nel caso di più eredi, presentare copia delega a favore di uno di essi, allegando sempre documento di identità e codice fiscale di tutti gli eredi)**
4. **Copia Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà**
5. **Copia Certificato stato di famiglia al momento del decesso**

NOTE

1) In Fase di aperture del sinistro Il **referente della Cassa Edile** invia una mail a sinistri@assibruni23.it con le seguenti informazioni:

- I moduli di denuncia UnipolSai compilati;
- i documenti necessari alla istruzione del sinistro;
- la conferma della copertura assicurativa ;
- la richiesta danni con indicazione delle garanzie che si intendono attivare.

2) Nel caso di presentazione di **documentazione aggiuntiva** su sinistri già aperti nella comunicazione si dovrà sempre **riportare il numero del sinistro ed inoltrarne copia via e-mail al seguente indirizzo** sinistri@assibruni23.it