

ESTRATTI POLIZZE ISCRITTI SNALS



POLIZZA INFORTUNI N. 48125819

1) PERSONE ASSICURATE – OGGETTO ASSICURAZIONE:

L'assicurazione è prestata a favore delle seguenti categorie di persone:

- **Rappresentanti del Sindacato SNALS-CONFISAL (R.S.U.).**

La garanzia opera per:

- **Personale scolastico in servizio - Universitario i - A.F.A.M. e .E.P.R. scritto allo SNALS per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante lo svolgimento attività professionali.**

Rischio in itinere: La garanzia è estesa agli infortuni che dovessero verificarsi durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto abituale dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di lavoro e viceversa, comunque verificatisi entro un'ora dall'inizio o dal termine dell'orario di lavoro.

Tale estensione è valida a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività professionali oggetto dell'assicurazione ovvero per il rientro presso il luogo di destinazione al termine delle attività professionali stesse.

Per il personale in servizio la garanzia è prestata anche durante le lezioni in modalità DAD.

- **Personale in quiescenza iscritto allo SNALS**

Gli infortuni subiti dagli Assicurati H 24 – escluse attività sportive

- **Rappresentanti del Sindacato SNALS-CONFISAL (R.S.U.) e componenti organi statutarî S.N.A.L.S.**

Gli infortuni subiti dagli Assicurati durante la partecipazione a sedute, riunioni, congressi convocati ed organizzati dallo SNALS-CONFISAL, certificati mediante convocazione e verbalizzazione del sindacato, o mentre svolgono mansioni od incarichi connessi all'espletamento del loro mandato per conto del Contraente, comprese le partecipazioni a

riunioni/incontri organizzati dal Dirigente Scolastico per le RSU della scuola.

Rischio in itinere.

La garanzia è estesa all'uso di ordinari mezzi di trasporto pubblico, nonché all'uso e guida di autovetture e motocicli privati esclusivamente se in stretta connessione allo svolgimento delle attività sopra descritte per conto del Contraente ed entro due ore dall'inizio o dal termine dello svolgimento dei lavori.

Tale estensione è valida a condizione che l'infortunio sia occorso in località compresa lungo una direttrice di marcia compatibile con il percorso necessario per recarsi presso il luogo deputato alle attività oggetto dell'assicurazione ovvero per il rientro presso il luogo di destinazione al termine delle attività stesse.

Per l'identificazione delle persone assicurate, si farà riferimento ai registri dei tesserati dello SNALS tenuti dal Contraente. Limitatamente alla categoria "Personale Scolastico in servizio iscritto allo SNALS", per i Docenti Universitari si farà inoltre riferimento ai registri ed ai calendari ufficiali dell'Ente Universitario/ E.P.R. presso il quale il Docente presta servizio. Per essere ammesso ai benefici di polizza, il Docente dovrà presentare un'autocertificazione accompagnata da una dichiarazione resa da un Legale Rappresentante dell'Ente Universitario/ E.P.R. , che si assumerà la responsabilità della veridicità della dichiarazione resa.

2) GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE:

Per ciascun Assicurato, la garanzia si intende prestata per le seguenti garanzie e somme assicurate:

a) **Personale scolastico in servizio - Universitario - A.F.A.M. - E.P.R. iscritto allo SNALS:**

Caso Morte da Infortunio € 50.000,00

Caso Invalidità Permanente da infortunio € 125.000,00

Diaria da ricovero da infortunio € 26,00

Rimborso Spese Sanitarie da infortunio € 3.000,00

b) **Personale in quiescenza iscritto allo SNALS**

Diaria da ricovero da infortunio € 50,00 operante H24 -escluse attività sportive

assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

c) Rappresentanti del Sindacato SNALS-CONFISAL (R.S.U.) e componenti Organi Statutari

Caso Morte da Infortunio € 50.000,00

Caso Invalidità Permanente da infortunio € 150.000,00

Diaria da ricovero da infortunio € 50,00

Rimborso Spese Sanitarie da infortunio € 3.000,00

GARANZIA ADEGUAMENTO ABITAZIONE E AUTOVETTURA VALIDA SOLO PER PERSONALE LETTERA C. : In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini all'Assicurato, come conseguenza diretta ed esclusiva, una invalidità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale, e sia necessario far realizzare degli adattamenti alla sua casa e alla sua autovettura dovuti a garantire l'accessibilità e la visibilità, l'Impresa rimborsa fino a € 10.000,00 per evento e anno assicurativo le spese effettivamente sostenute per l'adattamento della casa, ed € 5.000,00 per evento e anno per l'adattamento dell'autovettura.

3) LIMITE DI INDENNIZZO PER RISCHIO IN ITINERE.

Limitatamente alla categoria “Rappresentanti del Sindacato SNALS-CONFISAL (R.S.U.)” e componenti Organi Statutari, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza e relativo al “rischio in itinere” che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'indennizzo dovuto dall'Impresa non potrà superare complessivamente l'importo massimo di € 1.500.000,00.

4) FRANCHIGIE PER INVALIDITA' PERMANENTE PARZIALE A SEGUITO DI INFORTUNIO.

Resta convenuto che l'indennizzo per Invalidità Permanente Parziale viene corrisposto sull'intero capitale assicurato come segue:

PER IL PERSONALE SCOLASTICO IN SERVIZIO E UNIVERSITARIO- A.F.A.M. - E.P.R. ISCRITTO ALLO SNALS:

- per Invalidità Permanente Parziale accertata di grado pari o inferiore al 5% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente Parziale accertata di grado superiore al 5% ed inferiore al 15% della totale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 5%;
- per Invalidità Permanente Parziale accertata di grado pari o superiore al 15% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto dalle condizioni di polizza in merito ai criteri di indennizzo in caso di

condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 50% della totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse totale, pagando l'intera somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

PER I RAPPRESENTANTI DEL SINDACATO SNALS - CONFSAL (RSU) E COMPONENTI ORGANI STATUTARI:

- per Invalidità Permanente Parziale accertata di grado pari o inferiore al 3% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente Parziale accertata di grado superiore al 3% ed inferiore al 10% della totale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota di Invalidità Permanente eccedente il 3%;
- per Invalidità Permanente Parziale accertata di grado pari o superiore al 10% della totale, l'indennizzo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia.

Qualora il grado liquidabile di Invalidità Permanente Parziale, tenuto conto anche di quanto disposto all'art. 8.2 in merito ai criteri di indennizzo in caso di condizioni fisiche o patologiche preesistenti, sia pari o superiore al 50% della totale, l'Impresa corrisponderà l'indennizzo come se l'Invalidità Permanente fosse totale, pagando l'intera somma

5) DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO.

La garanzia opera come segue:

- **Personale scolastico - Universitario - A.F.A.M. - E.P.R. in servizio iscritto allo SNALS**
- **Personale in quiescenza iscritto allo SNALS**
- **Rappresentanti del Sindacato SNALS-CONFSAL (RSU) e componenti organi statutari**

in caso di ricovero in Istituto di Cura con o senza intervento chirurgico, conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di ricovero, fino ad un massimo di 90 giorni per ciascun infortunio e 180 giorni per anno assicurativo.

La garanzia è operante senza applicazione di franchigia.

L'Impresa effettua il pagamento a ricovero ultimato, dietro presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica, fermi restando gli obblighi di denuncia del sinistro previsti dalle condizioni di polizza.

6) RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Impresa garantisce all'Assicurato, fino alla concorrenza della somma assicurata, il rimborso delle spese sostenute per:

rette di degenza, onorari di medici e chirurghi, spese ospedaliere (accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio), terapie fisiche prestate presso centri specializzati e sempre se prescritte dal medico curante, spese farmaceutiche.

Si intendono comprese anche le spese inerenti gli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisiognomica, subiti in occasione di infortunio indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia è altresì estesa al rimborso delle spese di trasporto dell'Assicurato infortunato all'Istituto di Cura esclusivamente con mezzi di pronto soccorso anche aerei, fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari al 10% della somma assicurata. Il rimborso viene effettuato dall'Impresa a guarigione clinica ultimata, dietro presentazione dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, certificazioni e cartella clinica rilasciate dall'Istituto di Cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

La denuncia dell'infortunio deve essere presentata come da Condizioni di Assicurazione.

In caso di ritardata denuncia, l'Impresa non rimborserà le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa. La domanda per il rimborso delle spese sostenute, corredata dai documenti di cui sopra, deve essere presentata all'Impresa, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e la degenza.

Il rimborso delle spese sostenute avverrà con applicazione di uno scoperto pari al 20%, con il minimo di € 100,00 per sinistro.

7) LIMITI DI ETA'

L'assicurazione opera per le persone di età non superiore agli 80 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino successiva scadenza annuale di premio e cessa al compimento di detto termine.

8) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E RELATIVI OBBLIGHI

La denuncia dell'infortunio, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico in originale, deve essere fatta alla Direzione dell'Impresa o all'Agenzia cui è assegnata la polizza **entro e non oltre 30 giorni** dall'infortunio, direttamente dall'Assicurato o dal Contraente.

- ivato di appartenenza.