

Polizza
INFORTUNI CUMULATIVA

1 003 0000 00083971095

NUMERO ARCHIVIO 00083971095

AGENZIA ROMA											
COD. AG.	COD. SUBAG.	RAMO	NUMERO POLIZZA	N. ARCH. AG.	PRODOTTO	CLASSE	ESERCIZIO	R. PR.	GRUPPI	D.P.	INDICE (TIPO E NUMERO)
2438	300	77	60743103		1031	10	2011	1	0	1	
EFFETTO POLIZZA		SCADENZA POLIZZA		SCADENZA PRIMA RATA		CODICE RATEAZIONE		DATA EMISSIONE		SCADENZA VINCOLO	
31/12/2011		31/12/2012		31/12/2012		1 ANNUALE		19/12/2011			
CONVENZIONE			COD. CONV.	PRODUTTORE	ZONA	CODICI TIPO CLIENTE			CODICE PAG.		
						97800			921		
CONTRAENTE / ASSICURATO										CODICE FISCALE / PARTITA IVA	
										97103000580	
C.N.C.E. - COMM.NAZ.CASSE EDILI - VIA ALESSANDRIA, 215 - 00198 ROMA RM											

PREMI

PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO PRIMA RATA	PROV.RISCHIO						
0,00		0,00	0,00	0,00	RM						
PREMIO NETTO	ACCESSORI	PREMIO TASSABILE	TASSE	TOTALE PREMIO RATE SUCCESSIVE	COMBINAZIONE						
0,36		0,05	0,41	0,01	0,42						
POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)		POLIZZA SOSTITUITA (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)		RISCHIO COMUNE (AG./RAMO/NUMERO)					
2438 77 21213378											
CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE PER SPECIFICO RICHIAMO											
37 80											
COASSICURAZIONE DELEGA UNIPOL ASSICURAZIONI	QUOTA UNIPOL	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %	CODICE	QUOTA %
	68,50	399	31,50								
DELEGATARIA		COD. DELEG.		NUMERO POLIZZA DELEGATARIA							
DELEGA ALTRUI											

La presente polizza è integrata dal Fascicolo informativo mod. 1031 edizione 28/02/2011

RIEPILOGO DELLE PERSONE - GARANZIE PRESTATE - SOMME ASSICURATE - FRANCHIGIE (DELEGA AMMINISTRATIVO)**GRUPPO 1**

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI: MORTE		1	0,066	1.500,00	0,10
INVALIDITÀ PERMANENTE			0,020	5.000,00	0,10
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)					
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)				1.000,00	0,10
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)				2.000,00	0,10
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

GRUPPO 2

	NUMERO PERSONE	N°	TASSO % (1)	RETRIBUZIONI (1)	PREMIO ANNUO
INFORTUNI: MORTE					
INVALIDITÀ PERMANENTE					
INABILITÀ TEMPORANEA (PER OGNI GIORNO)					
RIMBORSO SPESE SANITARIE (PER ANNO ASSICURATIVO)					
RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					
MALATTIA: RICOVERO OSPEDALIERO (PER OGNI GIORNO)					

TOTALE PREMIO ANNUO TASSABILE

0,40

(1) DA INDICARE SOLO PER POLIZZE RAPPORTATE ALLE RETRIBUZIONI

(2) SE INDICATE SI INTENDONO IN DEROGA A QUELLE PREVISTE DALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO COME DA CONDIZIONI PARTICOLARI SE OPERANTI

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente contratto, il Fascicolo Informativo edizione 28/02/2011 comprensivo di Nota Informativa e Glossario, Condizioni di Assicurazione, Informativa privacy;
- ✓ di conoscere e di approvare le Condizioni di Assicurazione del presente contratto, riportate nel Fascicolo Informativo edizione 28/02/2011, incluse le condizioni particolari effettivamente prescelte, indicate nel frontespizio, nonché le eventuali integrazioni contenute nell'ALLEGATO di POLIZZA, oggetto di trattativa individuale, che in caso di discordanza prevalgono sulle Condizioni di Assicurazione prestampate.
- ✓ in relazione alle persone ed agli eventi garantiti dalla presente polizza, il Contraente dichiara che:
l'Assicurazione è prestata in base alle dichiarazioni rese dagli assicurati nei questionari anamnestici (mod. 1356) e da loro stessi sottoscritti, che formano parte integrante del presente contratto.

Avvertenza: si invita il Contraente a rileggere con attenzione le proprie dichiarazioni, in quanto se non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione

Unipol Assicurazioni S.p.A.
UN PROCURATORE

ASSIBROM S.r.l.

L'AGENTE GENERALE Aldo Bruni

CONTRAENTE
Via Alessandria, 215 - 00198 Roma
Tel. 06.852614
C.F. 97103000580

Il Contraente dichiara:

- ✓ di avere ricevuto l'informativa privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) anche in nome e per conto degli altri interessati indicati nel contratto, di impegnarsi a consegnarne loro una copia, e di acconsentire, ai sensi degli artt. 23 e 26 del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei dati personali comuni e sensibili nei limiti delle finalità indicate nell'informativa.

CONTRAENTE
Via Alessandria, 215 - " "
Tel. 06.852614
C.F. 97103000580

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificatamente i seguenti articoli contenuti nel fascicolo informativo:

Art. 1.3 - Dichiarazioni del Contraente
Art. 1.6 - Altre assicurazioni (in caso di sinistro)
Art. 1.7 - Tacita proroga della polizza
Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro
Art. 2.30 - Obblighi in caso di sinistro
Art. 2.8 - Limiti di età (75 anni)

Art. 2.9 - Persone non assicurabili
Art. 2.15 - Controversie
Art. 2.29 - Indennità di ricovero a seguito di malattia (decorrenza dell'assicurazione)
Cond. Part. 80 - Regolazione premio, **se operante**

CONTRAENTE
Via Alessandria, 215 - 00198 Roma
Tel. 06.852614
C.F. 97103000580

Polizza emessa il 19/12/2011

Il premio della rata alla firma è stato pagato il

I mezzi di pagamento consentiti dall'Impresa sono quelli previsti dalla normativa vigente.

Periodicità del premio: le rate successive alla prima avranno cadenza annuale

L'Agente o l'Incaricato

Unipol
GRUPPO



Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815181 - fax +39 0251815252 www.unipolassicurazioni.it

Unipol
ASSICURAZIONI

Allegato a polizza
INFORTUNI CUMULATIVA
Parte B

NUMERO POLIZZA	2438/77/60743103	CODICE SUBAGENZIA	300
AGENZIA	ROMA		

Contraente/Assicurato C.N.C.E. - COMM.NAZ.CASSE EDILI
Domicilio VIA ALESSANDRIA, 215 - 00198 ROMA - RM
Codice Fiscale 97103000580

Unipol Assicurazioni S.p.A.
(in procura)

ASSIBRUM S.r.l.
L'AGENTE GENERALE Aldo Bruni

Il Contraente

CNCE
Via Alessandria, 215 - 00198 Roma
Tel. 06.852614
C.F. 97103000580

Unipol
GRUPPO



Unipol Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 Capitale Sociale i.v. Euro 259.056.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 02705901201 - R.E.A. 460992 Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00159 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046 Sedi Operative: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 0515077111 - fax +39 051375349 - casella Postale AD 1705 via dell'Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) (Italia) - tel. +39 0251815181 - fax +39 0251815252 www.unipolassicurazioni.it

**FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO
E MALATTIE PROFESSIONALI**

Il fondo è operante nei confronti degli **Operai** iscritti presso Casse Edili che, attraverso la **Cnce**, abbiano aderito in formula cumulativa alla presente polizza, per il caso di:

- 1) **Rimborso Spese Sanitarie a seguito di infortunio professionale od extra professionale;**
- 2) **Rimborso spese sanitarie a seguito di malattie professionali;**
- 3) **Indennità forfetaria a seguito di infortunio professionale e cure di riabilitazione neuromotorie”;**
- 4) **Rimborso spese sanitarie a seguito di infortunio professionale che colpisca l'apparato masticatorio;**
- 5) **Assegno funerario a seguito di infortunio professionale;**
- 6) **Assegno funerario a seguito di malattia professionale”.**

1) FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE OPERAI

Se in conseguenza di **infortunio professionale od extra professionale**, l'assicurato fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto nel successivo punto 7 comma a) inizialmente convenuto in **€ 1.000,00**, le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto 2.15 (controversie) 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);

Il fondo, tramite la Compagnia, rimborsa inoltre, sino al **20%** (eventualmente rivedibile di anno in anno) della somma assicurata, le spese sostenute, in conseguenza di infortunio, per protesi dentarie.

Qualora l'Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "**Prevedi**" il massimale viene elevato ad **€ 2.000,00**.

1.b.) 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) FONDO NAZIONALE RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI MALATTIE PROFESSIONALI

Se in conseguenza di una o più delle patologie riportate nella Tabella "A" – Malattie Professionali – allegata a pag. 19, riconosciuta come malattia professionale dall'Ente preposto (INAIL/INPS) e comportante un grado di invalidità permanente pari o

superiore al 55%, l'assicurato fa ricorso ad una o più delle prestazioni sanitarie sotto riportate, la Compagnia rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto nel successivo punto 7 comma b), inizialmente convenuto in €. **1.000,00**, le spese sostenute nei 180 gg antecedenti e nei 360 gg successivi al riconoscimento della professionalità della malattia contratta per:

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali, esclusi quelli previsti al punto 2.15 (controversie) delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- visite mediche e specialistiche, con una franchigia fissa pari a € 50,00;
- cure mediche fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- acquisto, noleggio o affitto di apparecchi terapeutici o di apparecchi protesici

2.b.) 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.

3) INDENNITÀ FORFETARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RICOVERO MINIMO DI 15 GG., INVALIDITÀ PERMANENTE MAGGIORE DI 50% E PER CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA PRESSO ISTITUTO ABILITATO AI SENSI DI LEGGE.

a) qualora l'assicurato, a seguito d'infornio 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 al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad €. 3.000,00.

b) 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 a) viene elevato alla somma di €. 2.000,00. Qualora l'Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad €. 4.000,00.

Le indennità di cui al punto b) escludono quelle previste al punto a).

c) 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 (€. 3.500,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto nel paragrafo a) precedente). Qualora l'Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad €. 10.000,00 (€.7.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto al paragrafo a) precedente).

d) 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 (€. 3.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto nel paragrafo b) precedente). Qualora l'assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico "Prevedi" tale indennità viene elevata ad €. 10.000,00 (€. 6.000,00 se l'assicurato ha già beneficiato di quanto previsto al paragrafo b) precedente).

Le indennità di cui al punto d) escludono quelle previste al punto c).

e) RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON CONSEGUENTI CURE DI RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA EFFETTUATE PRESSO ISTITUTO ABILITATO AI SENSI DI LEGGE

e.1):- 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 cure per la riabilitazione neuromotoria comportanti un ricovero superiore a 60 gg ma inferiore a 181 gg, la

Compagnia provvederà ad indennizzarlo fino a un massimo di €. 5.000,00. Da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo per ogni lavoratore assicurato.

La riabilitazione 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).

e.2):- 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 cure per la riabilitazione neuromotoria comportanti un ricovero superiore a 180 gg ma inferiore a 361 gg la Compagnia provvederà ad indennizzarlo fino a un massimo di €. 10.000,00. Da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo per ogni lavoratore assicurato. La riabilitazione 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).

e.3):- 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 cure per la riabilitazione neuromotoria comportanti un ricovero superiore a 360 gg ,la Compagnia provvederà ad indennizzarlo fino a un massimo di €. 20.000,00.Da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo per ogni lavoratore assicurato. La riabilitazione 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).

e.4):- Nel solo caso in cui il lavoratore sia ricoverato 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**) per grave trauma cranico con episodio di coma o per lesione del midollo spinale l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di € **60.500,00 (euro sessantamila cinquecento/00)** da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo per ogni lavoratore assicurato.

La riabilitazione 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**).

f) 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.

g) Vitto e letto

Nel caso di effettuazione della cura riabilitativa fuori della regione di residenza del lavoratore infortunato, la società rimborserà, per l'accompagnatore del lavoratore ricoverato, il costo onnicomprensivo della erogazione di servizi di vitto e letto nella struttura ospedaliera ove si effettua la cura. Il rimborso è convenuto nella somma di € 75,00 pro-die per un massimo di 90 giorni anche non continuativi.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di € **6.750,00 (euro)**

h) 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 se il progetto di cura, predisposto da parte dell'odontoiatra curante, sarà stato approvato da un medico fiduciario nominato di concerto tra la Compagnia Assicuratrice Unipol e la CNCE.

5) ASSEGNO FUNERARIO 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 al Fondo Pensionistico "Prevedi", tale indennità viene elevata ad € 3.000,00.

6) ASSEGNO FUNERARIO A SEGUITO DI MALATTIA PROFESSIONALE

Nel caso di:

morte a seguito di una delle patologie riportate nella Tabella “A” – Malattie Professionali – allegata a pag. 19, riconosciuta come malattia professionale dall’Inps/Inail e purché il decesso sia avvenuto nei 180 gg antecedenti o nei 360 gg successivi al riconoscimento, da parte dell’ente preposto, della professionalità della malattia contratta la Compagnia liquiderà una somma di **€ 1.500,00 (euro millecinquecento/00)**, entro 90 giorni dalla data di presentazione della relativa documentazione.

7) MASSIMALE PRESTAZIONI SANITARIE - (previste ai punti 1 e 2)

7.a) In riferimento alle prestazioni di cui al punto 1) “Rimborso Spese Sanitarie a seguito di Infortunio Professionale od Extra professionale”, ciascun iscritto si intende assicurato per **€ 1.000,00 (euro mille/00)**, previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari ad **€ 30,00**. Qualora l’Assicurato risulti iscritto al Fondo Pensionistico “Prevedi” il massimale viene elevato ad € 2.000,00, previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari ad € 30,00.

Sia la franchigia che la somma assicurata saranno rivedibili di anno in anno a seguito di quanto previsto al successivo punto n. 15 – Andamento annuale della gestione.

7.b) In riferimento alle prestazioni di cui al punto 2) “Rimborso Spese Sanitarie a seguito di Malattie professionali”, ciascun iscritto si intende assicurato per **€1.000,00 (euro mille/00)**, previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari ad **€ 30,00**.

Sia la franchigia che la somma assicurata saranno rivedibili di anno in anno a seguito di quanto previsto al successivo punto n. 15 – Andamento annuale della gestione.

8) SINISTRI

Il fondo, tramite la Compagnia, effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte ricevute e fatture debitamente quietanzate da chi ha ricevuto il pagamento.

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 semplice dichiarazione di fine infortunio emessa a cura ultimata dal medico di famiglia, 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. 2.30 delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che il termine utile ivi previsto per la denuncia dei sinistri viene ampliato sino al 30 giugno dell'anno successivo a quello di accadimento. Per i soli sinistri denunciati dagli infortunati e ricevuti dalle singole Casse Edili nei mesi di maggio e di giugno, il termine del 30 giugno viene prorogato fino al 15 luglio dell'anno successivo a quello di accadimento.

Ai fini della liquidazione del rimborso, l'assicurato dovrà dimostrare l'avvenuto sinistro, attraverso la descrizione circostanziata dell'accadimento, corredata di un semplice certificato medico.

L'Iscritto deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici eventualmente disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici

che lo hanno visitato e curato.

Modalità denuncia sinistri.

La denuncia dei sinistri dovrà essere effettuata dalla Cassa Edile aderente o dalla Cnce, tramite posta elettronica all'indirizzo:

sinistrigrandiclienti@unipolassicurazioni.it.

Sertel provvederà alla rubricazione del sinistro, comunicando alla Cassa Edile il numero di sinistro ed indicando la sede del CLG (Centro Liquidazione Gruppo Unipol) presso il quale inviare la documentazione (certificato medico, fatture, notule, ecc.) inerente il sinistro.

La Società s'impegna ed obbliga a fornire alla Cnce, mensilmente e entro quarantacinque giorni dalla scadenza annuale del contratto:

l'elencazione dei sinistri denunciati nell'anno assicurativo;

il dettaglio dei sinistri riservati, con indicazione dell'importo a riserva;

i sinistri liquidati con indicazione del singolo importo liquidato;

i sinistri annullati e senza seguito, con precisazione delle motivazioni di reiezione.

9) NUOVE ADESIONI AL FONDO

E' data facolta' alla Cnce di inserire nuove Casse Edili, oltre quelle che, annualmente, formalizzeranno l'adesione alla stessa Cnce.

Per ogni richiesta di adesione successiva, la Società emetterà appendice di inclusione ed incasso rata, nella quale saranno indicati per ogni Cassa Edile i seguenti dati:

data di effetto (valida come data di decorrenza dell'assicurazione), la copertura avra' origine dalle ore 24.00 del giorno successivo a quello della valuta del bonifico

effettuato dalla Cnce alla Società, come indicato al successivo punto 11)

Premio/pagamento del premio, e terminerà alla scadenza annuale del contratto, attualmente al 31 dicembre 2012;

numero di iscritti - operai;

premio totale annuo lordo presunto dovuto dalla C.N.C.E;

importo provvisorio pagato, calcolato in ragione di un 1/360 del premio totale annuo lordo, moltiplicato per i giorni di garanzia prestata.

10) PERSONE ASSICURATE

La Contraente e' 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 di ogni Cassa Edile aderente all'accordo nazionale tramite la Cnce, tabulato che la Cnce si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società di fare accertamenti e controlli presso la Cnce o presso la singola Cassa aderente al predetto accordo.

11) PREMIO - DETERMINAZIONE

Il premio annuo, comprensivo di accessori e tasse, viene pattuito in ragione di € 1,50= per iscritto e viene anticipato, in via provvisoria, dalla Contraente in base al numero preventivo degli iscritti.

Detto premio annuo, riferito alla media aritmetica degli iscritti su base annuale in ogni singola Cassa aderente, deve intendersi quale premio minimo di polizza.

Pertanto, il premio annuo lordo di polizza non potrà essere inferiore ad €. 1,50 moltiplicato per il numero medio degli iscritti dichiarati all'inizio di ogni anno dalla Cnce, per ogni Cassa aderente.

Pagamento del premio – effetto garanzia

Per le rate successive alla stipula, per le nuove adesioni e per ogni altra eventuale causale di pagamento dei premi, a qualsiasi titolo dovuti dalla Cnce, la decorrenza della copertura assicurativa avrà origine dalle ore 24.00 del giorno successivo a quello della valuta del bonifico effettuato dalla Cnce alla Società sul conto n. **1000/493** intestato a **“Assibruni S.r.l. Ag. Unipol” - INTESA SAN PAOLO CODICE IBAN: IT 45 P 03069 05061 1 0000 0000 493.**

Tale valuta non potrà essere antecedente alla data di effettuazione del bonifico.

Elevazione termini di pagamento del premio delle rate successive

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile, il Contraente e' tenuto al pagamento del premio delle rate successive entro 45 giorni dalla data di scadenza della rata; se il Contraente non paga il premio delle rate successive, la garanzia resterà' sospesa dalle ore 24.00 del quarantacinquesimo giorno successivo alla scadenza della rata e riprenderà vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato il premio dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

12) REGOLAZIONE DEL PREMIO

A parziale deroga di quanto riportato a stampa nella Condizione Particolare 80 “Regolazione Premio” delle Condizioni di Assicurazione parte “B” di polizza - Ediz. **28/02/2011**, viene elevato il termine di sessanta giorni ivi previsto a **centottanta** giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione. Pertanto, entro centottanta giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, la Contraente è tenuta a comunicare entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di validità della Polizza, alla Società il numero effettivo degli iscritti, suddiviso per singola Cassa Edile aderente, ed è tenuta a pagare eventuali differenze attive di premio, come sopra pattuito.

13) PREMIO ALLA FIRMA DEL CONTRATTO**Elenco casse edili aderenti dalla data di attivazione del contratto**

All'atto dell'emissione del presente contratto, si intendono assicurati, con effetto dalle ore 00,00 del 01/01/2012, i lavoratori iscritti alle Casse Edili che abbiano formalizzato alla Cnce la loro adesione alla polizza entro il 31 gennaio 2012.

Per le richieste di adesione pervenute dopo il termine sopra indicato, la copertura avrà origine dalle ore 24.00 del giorno successivo a quello della valuta del bonifico effettuato dalla Cnce alla Società, come indicato al precedente punto 11)

Premio/pagamento del premio, e terminerà alla scadenza annuale del contratto, attualmente fissata al 31 dicembre 2012.

Tale valuta non potrà essere antecedente alla data di effettuazione del bonifico.

Il premio dovuto e quindi l'importo da bonificare, sarà calcolato in ragione di un 1/360 di premio lordo annuo moltiplicato per i giorni di garanzia prestata.

Detto premio deve intendersi quale premio minimo di polizza.

Il pagamento del premio dovuto dovrà essere effettuato dalla Cnce a mezzo bonifico bancario.

14) DURATA DEL CONTRATTO

Premesso che il presente contratto ha sostituito il contratto n. 2438/77/21213378 con effetto 1/1/2011 e scadenza 31/12/2011, il presente contratto avrà effetto dalle ore 0.00 del 01 gennaio 2012 e scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 2012, senza tacito rinnovo.

Le parti si impegnano ad incontrarsi il 01/07/2012 per esaminare l'eventuale prosecuzione del contratto per l'anno 2013.

15) ANDAMENTO ANNUALE DELLA GESTIONE – BONUS / MALUS

Si conviene che al **30 ottobre 2012** sarà predisposto dalla Società un bilancio preventivo, dell'andamento economico del Fondo, relativo alla annualità di assicurazione in corso, secondo le seguenti modalità:

Qualora il numero delle teste assicurate sarà stato pari od inferiore a **250.000**

entrate:

il 70% dell'ammontare del premio imponibile relativo al periodo di assicurazione in corso, ovvero 1 gennaio -31 dicembre dell'anno oggetto del bilancio.

uscite:

l'ammontare dei sinistri pagati dal 1 gennaio al 30 settembre dell'anno oggetto del bilancio.

l'ammontare della riserva per i sinistri in sospeso al 30 settembre del periodo considerato.

Il 25% del totale delle uscite (sinistri pagati + riserve) come sopra determinate, a titolo di previsione di spesa per il 4° trimestre dell'anno oggetto del bilancio.

Qualora il numero delle teste assicurate sarà stato **superiore a 250.000** ma pari od inferiore a 325.000

entrate:

il 72,5% dell'ammontare del premio imponibile relativo al periodo di assicurazione in corso, ovvero 1 gennaio -31 dicembre dell'anno oggetto del bilancio.

uscite:

l'ammontare dei sinistri pagati dal 1 gennaio al 30 settembre dell'anno oggetto del

bilancio.

l'ammontare della riserva per i sinistri in sospeso al 30 settembre del periodo considerato.

Il 25% del totale delle uscite (sinistri pagati + riserve) come sopra determinate, a titolo di previsione di spesa per il 4° trimestre dell'anno oggetto del bilancio.

Qualora il numero delle teste assicurate sarà stato **superiore a 325.000** ma pari o inferiore a 400.000

entrate:

il 75% dell'ammontare del premio imponibile relativo al periodo di assicurazione in corso, ovvero 1 gennaio - 31 dicembre dell'anno oggetto del bilancio.

uscite:

l'ammontare dei sinistri pagati dal 1 gennaio al 30 settembre dell'anno oggetto del bilancio.

l'ammontare della riserva per i sinistri in sospeso al 30 settembre del periodo considerato.

Il 25% del totale delle uscite (sinistri pagati + riserve) come sopra determinate, a titolo di previsione di spesa per il 4° trimestre dell'anno oggetto del bilancio.

Qualora il numero delle teste assicurate sarà stato **superiore a 400.000**

entrate:

il 77,5% dell'ammontare del premio imponibile relativo al periodo di assicurazione in corso, ovvero 1 gennaio -31 dicembre dell'anno oggetto del bilancio.

uscite:

l'ammontare dei sinistri pagati dal 1 gennaio al 30 settembre dell'anno oggetto del bilancio.

l'ammontare della riserva per i sinistri in sospeso al 30 settembre del periodo considerato.

Il 25% del totale delle uscite (sinistri pagati + riserve) come sopra determinate, a titolo di previsione di spesa per il 4° trimestre dell'anno oggetto del bilancio preventivo.

Nel caso in cui l'ammontare delle somme calcolate nelle entrate risultasse maggiore di quello determinato nelle uscite (utile gestione), la Società si impegna, di concerto con la CNCE, a destinare l'intero utile all'aumento, per l'annualità assicurativa successiva, delle somme assicurate a favore degli iscritti e/o a revisionare le franchigie applicate.

Qualora, invece, l'ammontare delle somme calcolate nelle uscite, risultasse maggiore di quello determinato nelle entrate (reintegro del premio), la Società di concerto con la CNCE potrà:

Per l'eventuale, successiva, annualità assicurativa (**01.01.2013 -31/12/2013**) ridurre, proporzionalmente al premio mancante, le somme assicurate pro-capite, e/o a revisionare le franchigie;

oppure

chiedere, alla CNCE, un adeguamento percentuale dell'eventuale futuro premio annuo (**1.01.2013 -31/12/2013**)

16) BONUS DI GESTIONE

Si conviene che, relativamente alla annualità in corso (01/01/2012 – 31/12/2012), i conteggi di **Bonus di gestione** saranno elaborati a partire dal **15 settembre 2014**, secondo le seguenti modalità:

Qualora il numero medio annuo delle teste assicurate, sarà stato pari od inferiore a **250.000**

entrate:

il 70% dell'ammontare dei premi imponibili relativi al periodo considerato.

uscite:

l'ammontare delle liquidazioni dei sinistri accaduti nel periodo considerato;

l'ammontare della riserva per i sinistri accaduti nel periodo considerato.

Qualora il numero medio annuo delle teste assicurate, sarà stato **superiore a 250.000** ma pari od inferiore a 325.000

entrate:

il 72,5% dell'ammontare dei premi imponibili relativi al periodo considerato.

uscite:

l'ammontare delle liquidazioni dei sinistri accaduti nel periodo considerato;

l'ammontare della riserva per i sinistri accaduti nel periodo considerato.

Qualora il numero medio annuo delle teste assicurate, sarà stato **superiore a 325.000** ma pari od inferiore a 400.000

entrate:

il 75% dell'ammontare dei premi imponibili relativi al periodo considerato.

uscite:

l'ammontare delle liquidazioni dei sinistri accaduti nel periodo considerato;

l'ammontare della riserva per i sinistri accaduti nel periodo considerato.

Qualora il numero medio annuo, delle teste assicurate sarà stato **superiore a 400.000**

entrate:

il 77,5% dell'ammontare dei premi imponibili relativi al periodo considerato.

uscite:

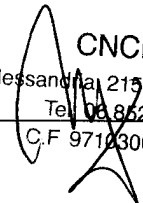
l'ammontare delle liquidazioni dei sinistri accaduti nel periodo considerato;

l'ammontare della riserva per i sinistri accaduti nel periodo considerato.

Nel caso in cui l'ammontare delle somme calcolate nelle entrate risultasse maggiore di quello determinato nelle uscite (**Bonus gestione**), la CNCE potrà:

- a) destinare il Bonus gestione alla revisione in aumento, per l'anno successivo, delle somme assicurate a favore degli iscritti e/o a revisionare le franchigie;
- b) esigere, per l'annualità successiva, una riduzione del premio imponibile equivalente al Bonus gestione;
- c) esigere, nel caso di intervenuta cessazione dell'assicurazione, qualunque ne sia la causa, a titolo di Bonus di gestione e per conto delle casse assicurate, il rimborso del 80% del Bonus gestione maturato.

Il Contraente/Assicurato


CNCE
via Alessandria, 215 - 00198 Roma
Tel. 06.852614
C.F. 97103000580

Unipol Assicurazioni S.p.A.
(un Procuratore)

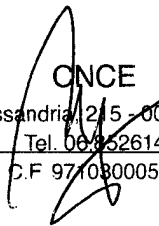

ASSIBRUNI S.r.l.
L'AGENTE GENERALE Aldo Bruni

TABELLA “A”

MALATTIE PROFESSIONALI

- a) broncopneumopatie croniche e dell'asma bronchiale professionale;
- b) sordità da rumore;
- c) dermatiti da contatto;
- d) patologia da movimentazione manuale dei carichi, da postura e da movimenti ripetitivi;
- e) patologia da strumenti vibranti;
- f) patologia tumorale del mesotelioma e dell'epitelioma;

Il Contraente/Assicurato


CNCE
Via Alessandria, 215 - 00198 Roma
Tel. 06/952614
C.F. 97103000580

Unipol Assicurazioni S.p.A.

(un) Procuratore


ASSIBRUNI S.r.l.
L'AGENTE GENERALE Aldo Bruni

Appendice 1

Limite massimo complessivo:

Le garanzie, così come descritte al punti 3 – commi: e); e1); e2); e3); e4); e al comma g), si intendono prestate dalla Compagnia entro un limite massimo complessivo, per la totalità degli assicurati e per anno assicurativo, di **€ 135.000,00 (euro CENTOTRENTACINQUEMILA/00)**, fatti salvi ulteriori incrementi che la Cnce, a proprio insindacabile giudizio, si riserva di mettere eventualmente a disposizione della Compagnia, versando nel contempo, i premi necessari alla liquidazione aumentati delle spese di gestione convenute nella misura del 20%.

Il Contraente/Assicurato

CNCE
Via Messandria, 215 - 00198 Roma
Tel. 06/852614
CF 97103000580

Unipol Assicurazioni S.p.A.
(un Procuratore)

ASS/BRUNI S.r.l.
L'AGENTE GENERALE Aldo Bruni

Appendice 2

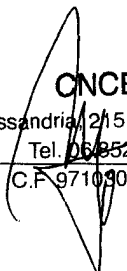
Ad integrazione di quanto previsto alla garanzia di cui all' Art. 3) e) "Rimborso Spese Sanitarie a seguito di infortunio professionale con conseguenti cure di riabilitazione neuromotoria effettuate presso Istituto abilitato ai sensi di legge",

si precisa che la Compagnia pagherà agli Assicurati, quanto ad essi dovuto su semplice presentazione:

- a) della documentazione sanitaria comprovante il diritto al risarcimento;
- b) della richiesta di pagamento redatta dalla struttura sanitaria in forma analitica.

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

Il Contraente/Assicurato


CNCE
Via Alessandria, 215 - 00198 Roma
Tel. 06/852614
C.F. 97103000580

Unipol Assicurazioni S.p.A.
(un Procuratore)


ASSIBRUNI S.r.l.
L'AGENTE GENERALE Aldo Bruni