

Infortuni

Modalità di denuncia del sinistro Infortuni e documentazione richiesta

Il Sinistro Infortuni deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dagli eredi o aventi diritto **entro 5 giorni** da quello in cui il Sinistro si è verificato oppure dal momento in cui l'Assicurato o i suoi eredi o aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, **e comunque non oltre 1 anno dalla data di cessazione della Polizza**.

La denuncia del Sinistro deve essere sottoscritta e consegnata all'Intermediario assicurativo a cui è assegnata la Polizza o alla Compagnia e deve contenere la descrizione dell'infortunio, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento. Alla denuncia deve essere allegato il certificato medico con prognosi circa la ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni dell'Assicurato. Successivamente, deve essere documentato il decorso dell'infortunio con eventuali ulteriori certificati medici e dovrà altresì essere inviato il relativo certificato di guarigione clinica attestante la stabilizzazione di eventuali postumi invalidanti permanenti.

Si precisa che l'Assicurato deve rilasciare eventuale documentazione relativa a inchieste e/o indagini ufficiali e/o altri procedimenti giudiziari e/o accertamenti di ogni genere in essere e/o già conclusi presso le Pubbliche Autorità Competenti relativa alle circostanze del sinistro.

In caso di ingiustificato ritardo della Denuncia, la Compagnia riconosce l'indennità giornaliera da Inabilità Temporanea, qualora oggetto di copertura, a partire dal giorno successivo a quello dell'inoltro della denuncia stessa.

Gli eventuali successivi prolungamenti dell'Inabilità Temporanea devono essere tempestivamente comunicati mediante l'invio di apposito certificato.

L'Assicurato, gli eredi o gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo, a tal fine, dal segreto professionale i medici che hanno o hanno avuto in cura l'Assicurato; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della cartella clinica.

Le spese relative a certificati medici, cartella clinica e ogni altra documentazione richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Per il rimborso delle spese di cura, qualora previsto, occorre presentare i documenti di spesa e la documentazione medica, in particolare la cartella clinica in caso di ricovero.

Qualora l'Infortunio comporti il decesso dell'Assicurato, o qualora questo sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne data immediata comunicazione per iscritto all'Intermediario assicurativo o alla Compagnia, presentando:

- documentazione medica con cartella clinica in caso vi sia stato ricovero;
- Certificato di morte;
- Certificato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli aventi causa, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Compagnia circa il reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di sinistro nonché per la corretta identificazione degli eredi o aventi diritto.
- Certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile);
- copia dei verbali delle Autorità, ove intervenute;
- Patente di guida, se l'evento è avvenuto alla guida di veicoli;
- dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione / sentenza di divorzio.

Nel caso intervenga il decesso per cause diverse dall'Infortunio prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche necessarie alla quantificazione dell'Invalidità permanente, deve essere fornita prova da parte degli eredi o aventi diritto della:

- avvenuta stabilizzazione dei postumi invalidanti, mediante produzione di certificato di guarigione o di equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medico legale di parte, certificati INAIL) corredata da tutta la documentazione

- medica e da cartella clinica qualora sia intervenuto ricovero;
- assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio.

Criteria di indennizzabilità per la garanzia Infortuni e determinazione dell'indennizzo

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio denunciato. Qualora l'Infortunio colpisca una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.

Si precisa che è ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da aggravamenti relativi all'Infortunio denunciato, sopraggiunti successivamente alla liquidazione dello stesso.

Il grado di Invalidità permanente, qualora prevista la relativa garanzia, è accertato sulla base delle percentuali stabilite nella Tabella di valutazione medico-legale indicata in Polizza.

L'esito della valutazione viene comunicato entro 90 giorni dall'accertamento e comunque dall'avvenuta ricezione di tutta la documentazione necessaria al completamento dell'istruttoria.

L'Indennizzo si determina applicando il grado di Invalidità permanente accertata alla Tabella di indennizzo indicata in Polizza. La risultante percentuale da liquidare è quindi applicata alla corrispondente somma assicurata.

Casi di trasmissibilità dell'indennizzo per Invalidità Permanente da Infortunio in caso di decesso dell'assicurato

Il diritto all'indennità per Invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile. Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'Infortunio prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli eredi o agli aventi causa:

- l'importo oggetto di sua eventuale offerta o di accordo con l'Assicurato, in assenza di un'offerta della Compagnia o di un accordo con l'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile sulla base della documentazione riepilogata ai capoversi precedenti "Modalità di denuncia del sinistro Infortuni e documentazione richiesta" e "Criteria di indennizzabilità per la garanzia Infortuni e determinazione dell'indennizzo"

La Compagnia si impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta (

Invalidità Permanente da Malattia

Modalità di denuncia del sinistro Invalidità Permanente da Malattia e documentazione richiesta

La denuncia deve essere fatta ogni qualvolta, secondo parere medico, ci siano le motivazioni per ritenere che la malattia possa comportare un'Invalidità permanente di qualsiasi tipo anche inferiore alla franchigia.

Occorre inoltre:

- allegare alla denuncia la certificazione medica sulla natura dell'infermità;
- inviare periodicamente alla Compagnia le informazioni circa il decorso della malattia fornendo le cartelle cliniche in caso di ricovero ed ogni altra documentazione utile per la valutazione dei postumi invalidanti.

Criteri di indennizzabilità per la garanzia Invalidità permanente da Malattia

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie, è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Si precisa che per "malattie coesistenti" si intendono le malattie o invalidità di cui il soggetto assicurato fosse già affetto e che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sull'invalidità da essa causata, in quanto incidenti su sistemi organo funzionali diversi.

Le Invalidità permanenti da Malattia già accertate non sono oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Si precisa che per "malattie concorrenti" si intendono le malattie o invalidità presenti nel soggetto (Contraente/Assicurato) che determinano un'influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sull'invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo funzionale.

Qualora la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità sia già stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità è effettuata quindi in modo autonomo, senza tener conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

Casi di trasmissibilità dell'indennizzo per Invalidità Permanente da Malattia in caso di decesso dell'assicurato

Il diritto all'indennità permanente da Malattia è di carattere personale e non è trasmissibile.

Nel caso in cui l'Assicurato deceda per cause indipendenti dalla malattia prima che l'indennizzo sia pagato, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli eredi o agli aventi causa:

- l'importo oggetto di eventuale offerta della Compagnia o di accordo con l'Assicurato,
- in assenza di un'offerta della Compagnia o di un accordo con l'Assicurato, l'importo oggettivamente determinabile sulla base di quanto previsto ai capoversi precedenti "Modalità di denuncia del sinistro Invalidità Permanente da Malattia e documentazione richiesta" e "Criteri di indennizzabilità per la garanzia Invalidità permanente da Malattia".

La Compagnia si impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione elencata all'articolo "Obblighi per l'Assicurato - Per la garanzia Malattia".

Questa comunicazione ha come obiettivo quello di rendere più chiara e trasparente la gestione della pratica di sinistro. Il suo Intermediario è comunque a sua disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti in merito.