

B) POLIZZE INFORTUNI

E' considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Si evidenziano le principali garanzie previste dalle Polizze Infortuni per la copertura assicurativa delle Persone delle Comunità: Religiosi, Suore, **Allievi, Oratoriani, Dipendenti e Collaboratori volontari**:

Le persone garantite sono assicurate in forma anonima:

- per i Religiosi/e la copertura è operante per i rischi professionali ed extra professionali(24 ore su 24), mentre per le altre categorie la garanzia vale per gli infortuni che dovessero subire durante lo svolgimento delle varie attività presso e/o per conto dell'Ente;
 - l'Invalidità Permanente viene quantificata sulla base della Tabella I.N.A.I.L;
 - per la perdita di denti a seguito di infortunio è prevista, oltre il rimborso delle spese, anche una specifica tabella di Invalidità Permanente;
 - gli Allievi sono assicurati anche durante il percorso casa/scuola e viceversa (compreso l'uso dei mezzi di trasporto pubblici e/o privati);
 - la copertura è estesa agli infortuni verificatisi in tutto il mondo;
 - è compreso il rischio volo;
 - è compresa la partecipazione a tutte le attività ricreative, culturali, religiose, turistiche e sportive semprechè avvengano sotto la sorveglianza e responsabilità del Contraente.
- La copertura viene estesa ai Religiosi con età superiore agli 70 anni con riduzione al 40% delle indennità previste per il caso di morte ed invalidità permanente.

La polizza Infortuni garantisce, nei limiti dei massimali assicurati che vengono indicati direttamente nelle appendici e/o stralci di polizza, a fianco di ciascuna categoria assicurata:

- un capitale in caso di morte;
- un capitale in caso di invalidità permanente
- una somma per il rimborso delle spese di cura (onorari di medici, rette di degenza, spese farmaceutiche, accertamenti diagnostici e cure fisioterapiche, ecc.).

Franchigie:

INVALIDITA' PERMANENTE

la liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente, di cui all'art.1 delle norme, verrà effettuato con le seguenti modalità:

- non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% della totale; se invece esso risulterà superiore al 3% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla parte eccedente tale limite;
- nel caso in cui l'invalidità permanente sia di grado superiore al 20% della totale, la Società liquiderà l'indennità senza deduzione di alcuna franchigia.
- In caso di rottura di denti l'indennità verrà liquidata sulla base delle condizioni specificatamente previste senza alcuna franchigia.

RIMBORSO SPESE MEDICHE

Limitatamente alle seguenti prestazioni: Laserterapia - Magnetoterapia - Tac - Risonanza Magnetica - Artroscopia, la garanzia è operante, singolarmente, fino alla concorrenza del 20% del massimale indicato in polizza per la voce "rimborso spese mediche" e con l'applicazione della franchigia assoluta di 50,00 € per ciascun sinistro.

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche-cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei. Non sono assicurabili le persone di età superiore ad 80 anni (con esclusione dei Religiosi per i quali la garanzia viene prestata senza limiti di età, ma con le limitazioni sopra evidenziate).

Che cosa fare in caso di infortunio

- 1- Inviare alla Janua B&A Broker spa che ha in carico le polizze, denuncia scritta (**vedere Modulo Allegato B**) precisando il nominativo dell'Infortunato, la data, il luogo e la causa dell' infortunio entro 7 giorni da quando si è venuti a conoscenza del sinistro, allegando certificato medico. Per i sinistri mortali o di particolare gravità deve essere inviata denuncia immediatamente (telegramma/fax).
- 2- la Janua B&A Broker spa provvederà ad istruire la pratica trasmettendola all' ufficio liquidazione della Compagnia assicuratrice.
- 3- L' infortunato dovrà far pervenire periodicamente alla Compagnia, anche tramite la Janua B&A Broker, i certificati medici e/o le ricevute delle spese mediche chirurgiche e ospedaliere sostenute.
- 4- A guarigione clinica conseguita, per la definizione della pratica, l' infortunato dovrà presentare certificato di guarigione del proprio medico curante, che attesti, quantificandoli, eventuali postumi di invalidità permanente.
- 5- In base alle risultanze di tale certificazione, l' infortunato dovrà eventualmente sottoporsi per accertamenti ad una visita effettuata da un medico fiduciario della Compagnia.
- 6- Il liquidatore a questo punto avrà tutti gli elementi necessari per quantificare l' indennizzo e provvederà a liquidare il danno direttamente all' infortunato; potrà essere richiesta la sottoscrizione delle relative quietanze sia da parte dell' interessato sia da parte di chi ha stipulato il contratto.
La Compagnia pagherà il danno mediante bonifico bancario sul conto corrente indicato sul modulo di denuncia, oppure mediante invio di assegno direttamente all' infortunato.

E' consigliabile, per una gestione ottimale e sollecita della pratica, che l' infortunato si attivi presso i liquidatori che hanno in carico il sinistro, per definire e concordare l'entità degli indennizzi in tempi brevi (vedere prescrizione del diritto all' indennizzo).

Prescrizione del diritto all' indennizzo (art.2952 Codice Civile).

In base a recenti modifiche (legge 166 del 27/10/2008) dell'art. 2952 del Codice Civile è stato stabilito che il diritto all' indennizzo si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

I sinistri devono pertanto essere definiti entro due anni dalla data di accadimento.

In caso contrario è necessario interrompere, con lettera raccomandata, il termine di prescrizione. Dopo ogni interruzione ricomincia a decorrere un nuovo periodo di due anni per la definizione del sinistro.