

Polizza Sanitaria Integrativa Infortuni a favore degli Iscritti INARCASSA

Condizioni di assicurazione

Tra la spett. **REALE MUTUA di ASSICURAZIONI**
Via Corte d'Appello, 11
10122 Torino (TO)
P. IVA 00875360018

E
La Spett. **Inarcassa**
Via Salaria, 229
00198 Roma
P.IVA: **80122170584**

Si stipula la presente

Polizza Infortuni 2021/05/2991761

Decorrenza: dalle ore 00:00 del 01/01/2022

Scadenza: alle ore 24:00 del 31/12/2025

POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA INFORTUNI
Iscritti Inarcassa ad adesione facoltativa individuale

INDICE

Definizioni	pag. 4
Premessa	pag. 6
Soggetti Assicurati	pag. 6
Oggetto dell'Assicurazione e Garanzie	pag. 6
Denuncia e liquidazione sinistri	pag. 8
Premi	pag. 8
Condizioni generali di Assicurazione	pag. 9
Allegato A) – Modalità di erogazione del servizio - Richiesta di Indennità	pag. 13

DEFINIZIONI

Ai fini della presente della Polizza ai termini che seguono le parti attribuiscono il significato qui precisato.

Accertamento Diagnostico

Prestazione medico strumentale a carattere anche cruento e/o invasivo atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una Malattia.

Anno Assicurativo

Si intende l'anno solare (dalle ore 00:00 del 1° gennaio fino alle ore 24:00 del 31 dicembre) in cui opera la copertura prevista dalla Polizza e in relazione al quale sono applicati, salvo quanto diversamente specificato di volta in volta nel Contratto, i Massimali di Polizza.

Assicurati

Ciascuno dei soggetti aderenti su base volontaria e individuale alla presente Polizza, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione come meglio precisato e nei limiti di cui all'art. 1 del Contratto.

Assicuratore o Società

Reale Mutua di Assicurazioni che stipula la Polizza e su cui gravano gli obblighi dalla stessa derivanti.

Assicurazione o Contratto o Polizza

Il presente contratto di assicurazione con il quale la Società, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a tenere indenne l'Assicurato, secondo i termini e entro i limiti qui stabiliti, dei danni ad esso prodotti dal verificarsi di un Sinistro mediante l'erogazione della prestazione assicurativa.

Cartella Clinica

Documento ufficiale avente la natura di atto pubblico, integrato o non integrato dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O), redatto durante la degenza con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente assicurato per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologia remota e prossima, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Centrale Operativa

La struttura che, per conto dell'Assicuratore, provvede al contatto telefonico con l'Assicurato.

Commissione Tecnica

La Commissione Tecnica composta di tre membri designati uno da Inarcassa, uno dall'Assicuratore e uno di comune accordo da Inarcassa e l'Assicuratore, avente le funzioni previste dall'art. 16 di cui al presente Contratto.

Contraente

L'Assicurato, come sopra definito, già beneficiario del Piano Sanitario Base, che stipula autonomamente e volontariamente la presente Polizza in "Convenzione Inarcassa", a proprio integrale carico e spese

Convenzione

Il contratto sottoscritto tra Inarcassa e la Società che, insieme alle presenti Condizioni di Assicurazione e agli altri atti di gara CIG: 87964525D3, regola i rapporti tra le parti, ivi inclusa l'Assicurazione e le modalità di adesione alla Polizza in tutti i suoi aspetti.

Dip

Documento Informativo Precontrattuale contenente informazioni per il prodotto assicurativo danni per aiutare il potenziale contraente a capirne le caratteristiche.

Dip Aggiuntivo

Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo contenente informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Dip per aiutare il potenziale contraente a capirne le caratteristiche ancor più nel dettaglio.

Documento di Polizza

Documento che prova l'Assicurazione.

Evento

L'Infortunio che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva la morte o morte presunta o invalidità permanente, ovvero il Ricovero e/o l'ingessatura e/o l'Immobilizzazione conseguenti a un Infortunio coperti dalla Polizza come indicato all'art. 2 del Contratto.

Garanzie

Le coperture assicurative oggetto della presente Polizza.

Immobilizzazione

Qualsiasi impedimento motorio, totale o parziale, di una parte del corpo (arti superiori, inferiori, busto, testa), anche in assenza di fratture ossee o divieto di carico, conseguente all'Infortunio che richieda l'applicazione di tutori ortopedici esterni di materiale vario, anche amovibili, fissatori interni ed esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso prescritti dallo specialista ortopedico.

Indennizzo

L'importo monetario dovuto dalla Società in caso di Sinistro il cui pagamento rappresenta la prestazione assicurativa del Contratto.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Istituto di Cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, in Italia o all'estero (pubblici o equiparati, privati accreditati, privati non accreditati), regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, al Ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici o dietetici, case di riposo.

Massimale

La somma massima indennizzabile per ciascun Sinistro, secondo l'opzione selezionata dall'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza.

Piano Sanitario Base

La polizza collettiva PIANO SANITARIO "BASE" stipulata da Inarcassa a favore dei propri iscritti e pensionati, alla quale è collegata la presente Polizza.

Premio

Somma dovuta alla Società a titolo di corrispettivo dell'Assicurazione. Il Premio dovuto è determinato secondo le intese stabilite nella Convenzione.

Ricovero

Degenza, attestata da idonea documentazione, comportante almeno un pernottamento in Istituto di cura, non necessariamente integrata dalla Scheda di Dimissione (SDO).

Rischio

Probabilità che si verifichi un Sinistro.

Set Informativo:

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto almeno da: DIP (Documento Informativo Precontrattuale), DIP Aggiuntivo (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo), Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy

Sinistro

Il verificarsi dell'Evento per il quale è prestata l'Assicurazione ed è dovuta la prestazione assicurativa nei termini e condizioni del Contratto. Ai fini della presente Polizza collettiva e, in particolare, dei termini e condizioni ad essa applicabili, i termini e le espressioni che seguono hanno il significato qui precisato.

PREMESSA

La presente Polizza è stata redatta in attuazione della Convenzione di durata quadriennale che Inarcassa ha sottoscritto con Reale Mutua di Assicurazioni allo scopo di dare la possibilità ai propri Associati di poter godere, facoltativamente, di una copertura assicurativa, aggiuntiva rispetto alla polizza collettiva PIANO SANITARIO "BASE" (cd. Piano Sanitario Base) stipulata da Inarcassa in favore dei propri iscritti e pensionati, per i casi di Infortunio.

L'adesione alla presente Polizza è riservata ai soli iscritti ad Inarcassa che, al momento dell'adesione, siano già in copertura automatica ai sensi della polizza collettiva PIANO SANITARIO "BASE" (cd. Piano Sanitario Base) e con esclusione dei soggetti che abbiano aderito, facoltativamente ed a proprio carico, al predetto Piano Sanitario Base ed è necessariamente di tipo individuale; pertanto, la contraenza ed i relativi oneri economici sono riferiti al singolo iscritto aderente e rimangono interamente a suo carico.

SOGGETTI ASSICURATI**Art. 1 – Soggetti assicurati**

Sono Assicurati ai fini della presente Polizza gli iscritti ad Inarcassa, ingegneri e architetti liberi professionisti, purché risultino assicurati con il Piano Sanitario Base stipulato da Inarcassa, che abbiano aderito, su base volontaria e individuale, alla presente Polizza nei termini di quanto stabilito all'art. 6.

La copertura di cui alla presente Polizza è esclusa per:

- a) i pensionati non iscritti ad Inarcassa quand'anche coperti dal Piano Sanitario Base;
- b) i componenti del Nucleo Familiare dell'Assicurato (non è ammessa alcuna estensione della copertura di tale Polizza al proprio Nucleo Familiare);
- c) tutti gli iscritti ad Inarcassa che, al momento dell'adesione alla presente Polizza, siano esclusi dalle coperture del Piano Sanitario Base.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E GARANZIE**Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione e cumulo di Garanzie**

L'Assicurazione opera, nei termini e condizioni di cui al presente Contratto, in caso di:

- A. Morte e morte presunta;
- B. Invalidità permanente; e/o
- C. Ricovero, ingessatura e/o Immobilizzazione;

secondo le coperture selezionate dall'Assicurato (come stabilito all'art. 6 che segue), **in ogni caso a condizione che i suddetti Eventi assicurati** – comprovati da certificazione medica – siano **conseguenza diretta ed esclusiva di un Infortunio** verificatosi in vigenza di Polizza. Tali eventi sono coperti se successivi alla data di decorrenza della Polizza e comunque dopo la data di inserimento in copertura dell'Assicurato.

L'Indennizzo per il caso di morte o morte presunta da Infortunio non è cumulabile con l'Indennizzo per il caso di invalidità permanente da Infortunio.

Ai fini di chiarezza, gli importi liquidati dalla Società a titolo di Indennizzo ai sensi della presente Polizza non concorrono al raggiungimento del Massimale di Polizza di cui al Piano Sanitario Base.

A. Morte e morte presunta da Infortunio

In caso di Infortunio che comporti, quale conseguenza diretta ed esclusiva, la morte o morte presunta dell'Assicurato, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo che, a seconda del Massimale prescelto dall'Assicurato stesso, al momento dell'adesione alla Polizza, è pari ad euro **50.000, 100.000 o 200.000**. Tale Indennizzo è corrisposto, in parti uguali, ai beneficiari, laddove per "beneficiari" si intende gli eredi legittimi e testamentari dell'Assicurato.

L'Indennizzo è dovuto dalla Società solo se la morte dell'Assicurato si verifica – anche successivamente alla scadenza della presente Polizza – entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato l'Infortunio, fermo restando che l'Infortunio dovrà essere avvenuto durante il periodo di efficacia della Polizza sanitaria "Infortuni" facoltativa per Infortunio con riferimento all'Assicurato.

B. Invalidità permanente da Infortunio

In caso di Infortunio che comporti, quale conseguenza diretta ed esclusiva, un'invalidità permanente dell'Assicurato di grado superiore al 66%, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato un Indennizzo che, a seconda del Massimale prescelto dall'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza, è pari ad euro **50.000, 100.000 o 200.000**. Per la determinazione del grado di invalidità si dovrà fare riferimento alla tabella annessa al T.U. sull'Assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni e le malattie professionali approvato con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 e s.m.i..

L'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità permanente si verifica – anche successivamente alla scadenza della presente Polizza – entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato l'Infortunio, fermo restando che l'Infortunio stesso dovrà essere avvenuto durante il periodo di efficacia della Polizza sanitaria "Infortuni" facoltativa per Infortunio con riferimento all'Assicurato.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'Indennizzo è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se avesse colpito una persona fisicamente integra, tenuto conto del maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

La presente Garanzia opera in caso di permanenza in vita dell'Assicurato alla data della richiesta di Indennizzo. Se l'Assicurato muore dopo tale richiesta, è consentito agli eredi dell'Assicurato di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di ogni documentazione idonea eventualmente richiesta dall'Assicuratore ai termini del Contratto e, ove il Sinistro risulti indennizzabile, l'Assicuratore pagherà l'indennizzo agli eredi.

C. Ricovero, ingessatura e/o Immobilizzazione da Infortunio

In caso di Infortunio che comporti, quale conseguenza diretta ed esclusiva, il Ricovero, l'ingessatura e/o l'Immobilizzazione dell'Assicurato, la Società si impegna a corrispondere all'Assicurato, a titolo di Indennizzo, una indennità giornaliera (diaria) – **ad integrazione di, e quindi in aggiunta alla Indennità Giornaliera da Infortunio di cui all'art. 2, lettera M "Garanzia Base Indennità Giornaliera da Infortunio" della polizza collettiva PIANO SANITARIO "BASE"** – nel limite di 40 giorni per Evento

(vale a dire per Ricovero, ingessatura o Immobilizzazione) e di 100 giorni per Anno Assicurativo, fermo quanto precisato all'ultimo paragrafo della presente lettera C).

L'Indennità Giornaliera da Infortunio viene corrisposta con i seguenti criteri e misura:

1. Ricovero

€ 50/100/200 – a seconda del Massimale prescelto dall'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza, tra i tre di cui alle precedenti lettere A. e B. – per ciascun giorno di effettiva permanenza nell'Istituto di Cura (compresi quello iniziale e quello finale);

2. Ingessatura

€ 50/100/200 – a seconda del Massimale prescelto dall'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza, tra i tre di cui alle precedenti lettere A. e B. – per ciascun giorno di effettiva ingessatura a partire dal giorno di applicazione sino a quello di effettiva rimozione della stessa;

3. Immobilizzazione

€ 50/100/200 – a seconda del Massimale prescelto dall'Assicurato al momento dell'adesione alla Polizza, tra i tre di cui alle precedenti lettere A. e B.– per ciascun giorno di effettiva Immobilizzazione.

L'Indennità giornaliera è dovuta per il numero dei giorni prescritti dallo stesso specialista fino alla cessazione dello stato di Immobilizzazione (a titolo esemplificativo, rimozione del tutore, fissatore, stecca, termine del divieto di carico).

L'indennità giornaliera di cui ai precedenti punti 2. e 3. è dovuta dalla Società **per i giorni eccedenti quelli per i quali è stata liquidata l'Indennità Giornaliera da ricovero di cui al precedente numero 1.**

DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 3 - Denuncia di Sinistro

Le denunce di Sinistro con richiesta di Indennizzo per il pagamento di indennità da parte dell'Assicuratore, ove dovute, sono presentate dall'Assicurato mediante invio all'Assicuratore di apposito modulo, debitamente compilato e corredato dalla documentazione medica completa. Il modulo di denuncia di Sinistro è disponibile sul sito di Inarcassa www.inarcassa.it/site/home/assistenza/assistenza-sanitaria.html e sul sito www.blueassistance.it o App. Le istruzioni per la trasmissione di tale modulo sono indicati nell'Allegato A alla presente Polizza. Le richieste di Indennizzo per il pagamento di indennità devono essere trasmesse dall'Assicurato alla Società entro 180 giorni dalla Data Evento (come definita, o anche di volta in volta indicata, nel Contratto, a seconda del caso).

Art. 4 – Criteri di liquidazione dell'Indennizzo

Gli Indennizzi vengono liquidati dall'Assicuratore mediante pagamento del corrispondente importo, come maturato ai sensi del Contratto, entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa (medica e di spesa) relativa al Sinistro, come prevista all'art. 3 che precede.

PREMI**Art. 5 – Premi**

Il Premio annuo, comprensivo di oneri fiscali, dovuto per le singole Garanzie di cui all'art. 2 è pari ai seguenti importi, differenziati per Garanzia e per Massimale:

- A. Morte o morte presunta da Infortunio
Euro 20,60 per il Massimale di euro **50.000**
Euro 41,20 per il Massimale di euro **100.000**
Euro 82,39 per il Massimale di euro **200.000**
- B. Invalidità permanente da Infortunio
Euro 30,44 per il Massimale di euro **50.000**
Euro 61,79 per il Massimale di euro **100.000**
Euro 123,57 per il Massimale di euro **200.000**
- C. Ricovero, ingessatura e/o Immobilizzazione da Infortunio
Euro 10,75 per il Massimale di euro **50.000**
Euro 22,38 per il Massimale di euro **100.000**
Euro 43,88 per il Massimale di euro **200.000**

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**Art. 6 – Inclusioni ed esclusioni di Assicurati**

L'adesione alla presente Polizza è riservata ai soli iscritti ad Inarcassa che, al momento dell'adesione, risultino già in copertura ai sensi del Piano Sanitario Base, nei termini e con i limiti di cui al precedente articolo 1.

L'adesione è individuale e facoltativa ed ha durata annuale corrispondente all'Anno Assicurativo. Al termine di ciascun Anno Assicurativo, l'iscritto può decidere se rinnovare la copertura per l'anno successivo. L'adesione **può essere sottoscritta e annualmente rinnovata solo fino al compimento dei 70 anni di età.**

L'iscritto ha facoltà di aderire a una o più coperture assicurative tra quelle di cui all'art. 2 (A, B e C) e di optare per Massimali differenziati con riferimento a ciascuna copertura nell'ambito di quelli indicati all'art. 5.

Per effetto dell'adesione, l'iscritto assume integralmente gli oneri economici relativi al pagamento del Premio per tali coperture e beneficia quale Assicurato delle coperture cui ha aderito.

Per poter aderire alla presente Polizza, l'iscritto deve inviare il modulo di adesione di cui all'Allegato A e il consenso al trattamento dei dati personali debitamente compilati in ogni loro parte e sottoscritti, alla Società, mediante e-mail, entro il termine del 28 febbraio di ciascun Anno Assicurativo, con pagamento contestuale del relativo Premio annuo, essendo inteso che la mancata adesione entro tale data comporta l'impossibilità di aderire per l'annualità assicurativa in corso del Piano Sanitario Base e fino alla successiva scadenza dell'Anno Assicurativo.

Resta salvo il caso dei neoiscritti ad Inarcassa nel corso dell'Anno Assicurativo, i quali potranno aderire alla presente Polizza entro la fine del mese successivo a quello di ricezione della notifica di iscrizione ad Inarcassa; in tal caso, il neoiscritto Assicurato dovrà inviare i suindicati documenti all'Assicuratore entro la fine del mese successivo alla ricezione della notifica di iscrizione ad Inarcassa, con pagamento contestuale del Premio annuo, che - in tale sola fattispecie - sarà calcolato in ragione di tanti dodicesimi quanti sono i mesi di effettiva permanenza in copertura fino alla scadenza dell'Anno Assicurativo in corso, tenuto conto dell'importo del Premio annuo. La copertura decorrerà per il neoiscritto Assicurato dalle ore 00.00 del giorno di pagamento del Premio e avrà effetto fino alle ore 24:00 del 31 dicembre dell'Anno Assicurativo di adesione.

Nel caso in cui cessi la qualifica di iscritto ad Inarcassa in capo all'Assicurato, le Garanzie per lo stesso vengono mantenute sino alla scadenza dell'Anno Assicurativo in corso alla data della relativa notifica di cancellazione.

Art. 7 – Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 c.c..

Non è prevista la compilazione e sottoscrizione di alcun questionario sanitario assuntivo.

Art. 8 – Limite di età

La possibilità di aderire alla Polizza e di fruire delle Garanzie permane sino al limite di età dell'Assicurato di 70 anni compiuti e comunque fino alla data di scadenza indicata nel Documento di Polizza.

Art. 9 – Esclusioni

L'Assicurazione non è operante per:

- a) gli Infortuni derivanti da atti dolosi dell'Assicurato;
- b) gli Infortuni e le intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, anche nel suo stato iniziale di ebbrezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- c) gli Infortuni causati dalla pratica di sport aerei e gare motoristiche in genere o di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale;
- d) le conseguenze dirette ed indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), a meno che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di Polizza;
- e) le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, di atti violenti od aggressioni cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente, i quali abbiano finalità politiche o sociali; e
- f) le conseguenze di movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche.

Art. 10 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero. Gli assicurati residenti all'estero saranno ammessi in copertura esclusivamente nel caso in cui la Società sia autorizzata ad operare nel paese estero di residenza.

Art. 11 – Decorrenza delle Garanzie

Anche in deroga all'art. 1901 cc, le Garanzie di cui alla presente Polizza operano con decorrenza dalle ore 00:00 del 01 gennaio per tutti gli Assicurati che vi aderiscano, entro il 28 febbraio del medesimo Anno Assicurativo, sempre che a tale data sia stato interamente versato il Premio dovuto. Resta salvo quanto indicato all'art. 6 per i casi di adesione dei neo-iscritti ad Inarcassa nel corso dell'Anno Assicurativo.

Art. 12 Termini di Aspettativa

Le Garanzie operano senza soluzione di continuità con le precedenti polizze infortuni in Convenzione con Inarcassa, sottoscritte dagli Assicurati per le precedenti annualità assicurative. In tal caso, non trovano applicazione i Termini di Aspettativa.

Limitatamente agli Assicurati che aderiscono per la prima volta alla Polizza nell'ambito della Convenzione, le Garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno di efficacia dell'Assicurazione per la presente Polizza.

Art. 13 – Durata della Polizza

La durata dell'Assicurazione è correlata a quella del Piano Sanitario Base a cui è indissolubilmente connessa. In caso di cassazione anticipata del Piano Sanitario Base, l'adesione alla Polizza cessa alla scadenza dell'Anno Assicurativo in corso senza possibilità di rinnovo dell'adesione. L'Assicuratore, in deroga all'art. 1898 c.c., non può recedere dal Contratto.

Art. 14 – Modifiche dell'Assicurazione

Eventuali modifiche al presente Contratto dovranno essere approvate da Inarcassa e dalla Società mediante atto scritto da esse sottoscritto, fermo restando che nessuna modifica potrà essere concordata al di fuori di quelle consentite e disciplinate dal codice dei contratti pubblici.

Art. 15 – Rinuncia alla surroga

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto alla facoltà di surroga prevista dall'art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili.

Art. 16 – Commissione Tecnica

L'Assicuratore e Inarcassa procederanno alla costituzione di una commissione (**"Commissione Tecnica"**) composta di tre membri designati uno da Inarcassa, uno dall'Assicuratore e uno di comune accordo da Inarcassa e l'Assicuratore.

Fermo restando il diritto di avvalersi di ogni rimedio e azione previsti dalle disposizioni di legge e regolamentari applicabili, l'Assicurato potrà richiedere, per il tramite di Inarcassa, che sia sottoposta alla Commissione Tecnica la risoluzione amministrativa di problematiche relative a controversie sull'interpretazione di clausole contrattuali della Polizza e di particolari sinistri oggetto di rifiuto, contestazione o ritardo. Le valutazioni rese dalla Commissione Tecnica devono essere recepite dalla Compagnia nella gestione dello specifico sinistro sottoposto alla Commissione

Art. 17 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

L'Assicurato deve comunicare all'Assicuratore l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi ai quali si riferisce la presente Polizza, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1910 c.c., fermo l'obbligo di darne avviso in caso di Sinistro.

Art. 18 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Società, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipulazione della Polizza

Art. 19 – Legittimazione alla partecipazione ai giudizi

Inarcassa non è legittimata a partecipare o intervenire nei giudizi sull'Indennizzo, spettando la relativa legittimazione attiva e passiva solo all'Assicurato e all'Assicuratore.

Art. 20 – Mediazione, risoluzione delle controversie e foro competente

Per la risoluzione di eventuali controversie relative all'esecuzione, interpretazione e risoluzione del presente Contratto, il foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto.

Per le controversie relative al Contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al precedente paragrafo (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

Art. 21 – Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 cc i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 22 – Interpretazione della Polizza

Si conviene che verrà data interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto previsto dalle condizioni tutte di Polizza.

Art. 23 – Legge applicabile. Rinvio alle norme di legge

Il Contratto è soggetto alla legge italiana. Per tutto quanto non espressamente previsto o derogato dalla presente Polizza, trovano applicazione le norme previste dalla legge italiana.

L'Assicurazione

L'Assicurato

ALLEGATO A) - MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO - RICHIESTA DI INDENNITA'

Modalità ONLINE sull'Area Riservata Blue Assistance

Per chiedere il riconoscimento delle garanzie sottoscritte l'Assicurato dovrà accedere alla propria area Riservata del portale di Blue Assistance – www.blueassistance.it, raggiungibile anche dal sito di Inarcassa.

Gli step per l'inserimento della domanda di indennità sono i seguenti:

- selezione dell'Assicurato che ha eseguito la prestazione;
- inserimento dei propri dati bancari.
- caricamento della denuncia che deve contenere: descrizione dell'infortunio, luogo, giorno, ora, cause che lo determinarono.

Essa deve essere corredata dal certificato medico contenente la prognosi.

- Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Nello specifico, in caso di:

Garanzia indennità sostitutiva: il referto del Pronto Soccorso, o certificazione medica equivalente nel caso di infortunio, in quanto lo stesso dovrà essere oggettivamente documentabile. In caso di applicazione di apparecchio gessato, la natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono essere provati da documentazione medica dedicata e in caso di ricoveri superiori ai 10 giorni da cartella clinica e da S.D.O nei limiti dei 10 giorni di degenza.

Garanzia invalidità permanente da infortunio: copia integrale delle cartelle cliniche relative ai ricoveri/interventi subiti; certificati medici attestanti lo stato di salute rilasciati dai vari professionisti ai quali si è rivolto; certificato medico attestante la guarigione clinica intesa come la fine delle cure. L'accertamento di eventuali postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia;

Garanzia indennità da morte o morte presunta:

- Descrizione delle modalità dell'infortunio. Rammentiamo che la polizza in oggetto garantisce l'evento mortale conseguente ad infortunio come definito in polizza;
- Documentazione medica da cui si evincano le cause del decesso: autopsia (se eseguita); relazione primo intervento di soccorso; eventuale cartella clinica – se c'è stato ricovero;
- Nulla osta al seppellimento;
- Estratto del fascicolo del procedimento penale e verbale delle Autorità intervenute dai quali risulti con chiarezza la dinamica del sinistro.

Qualora il sinistro risulti indennizzabile ai sensi di polizza saranno necessari i seguenti ulteriori documenti:

- Certificato di morte;
- Stato di famiglia aggiornato alla data dell'evento;
- Decreto del Giudice Tutelare del luogo di residenza, con clausola di esonero di responsabilità della Società circa il reimpiego della/e quota/e, se presenti minori in famiglia;
- Dichiarazione sostitutiva di notorietà da cui risulti l'assenza di testamento e l'identificazione degli eredi.

Per quanto riguarda il caso di morte presunta, è facoltà della Compagnia richiedere anche copia dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 del Codice Civile, oltre al provvedimento con il quale il Giudice statuisce la morte presunta. Se, dopo aver liquidato la morte presunta, risulta che l'assicurato invece è vivo, la Compagnia ha diritto alla restituzione, da parte dei beneficiari, di quanto liquidato.

L'Assicurato deve consentire alla visita dei medici di Reale Mutua ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

- Alla chiusura della pratica di richiesta di indennizzo, l'Assistito riceverà via email il prospetto liquidativo con il dettaglio delle somme indennizzate.

È possibile monitorare lo stato di avanzamento dei documenti trasmessi direttamente sul portale. Laddove Blue Assistance abbia necessità di ulteriore documentazione ai fini della valutazione della pratica, verrà inviata una mail all'Assistito con la richiesta.

La documentazione integrativa sarà possibile trasmetterla sempre attraverso il portale recuperando la precedente richiesta inizialmente caricata.

Qualora fosse necessario inviare dei documenti cartacei perché per esempio troppo voluminosi (tipo cartella clinica) è possibile procedere tramite portale compilando e stampando il modulo di richiesta rimborso che, una volta sottoscritto, dovrà essere trasmesso insieme ai documenti.

Il rimborso viene effettuato tramite bonifico bancario sulle coordinate (IBAN) inserite nel portale di Blue Assistance.

Assistenza per la Salute

800 954 450

dall'Italia

+39 011 742 5521

dall'estero

dalle ore 08.00 alle ore 20.00 dal lunedì alla domenica

24 ore su 24, 365 giorni l'anno, per le prestazioni di assistenza

assistenza.inarcassa@blueassistance.it