



DENUNCIA DEL SINISTRO INFORTUNI

L'Assicurato deve:

- Verificare che la causa dell'infornio non sia tra quelle escluse dalla polizza
- Verificare l'esistenza di eventuali franchigie
- Denunciare il sinistro alla compagnia entro i termini indicati in polizza, generalmente 3 giorni dall'accadimento del fatto, allegando la documentazione medica con la diagnosi delle lesioni e la prognosi.
- Ogni volta che intervengano variazioni sullo stato di salute, o quando è disponibile nuova documentazione medica, informare la compagnia in merito alla situazione clinica del momento.
- Se l'infornio, oltre all'inabilità temporanea, comporta lesioni permanenti, dovrà segnalare queste lesioni alla compagnia a guarigione clinica avvenuta e a postumi stabilizzati. E' inoltre opportuno inviare alla compagnia una lettera di richiesta d'indennizzo con allegato una relazione medica che attesti le condizioni fisiche dell'infornio e quantifichi espressamente la percentuale di invalidità permanente.

La Compagnia, ricevuta la denuncia indicherà all'assicurato:

- I documenti che dovranno essere presentati per ottenere la liquidazione
- Le modalità in base alle quali verrà disposta la visita medica da parte di un proprio medico.

Liquidazione del sinistro

Ricevuta la richiesta d'indennizzo unitamente al certificato medico attestante la **totale guarigione** nel caso di inabilità temporanea, e la percentuale d'invalidità nel caso di invalidità permanente, la compagnia:

- Nel caso di inabilità temporanea, procede all'emissione dell'atto di liquidazione amichevole indicante il conteggio dei giorni d'inabilità e l'indennizzo spettante.
- Nel caso di invalidità permanente può richiedere la visita del proprio medico legale per l'accertamento del grado d'invalidità.
- Accertato il grado di invalidità permanente la compagnia procederà all'emissione di liquidazione amichevole indicante il conteggio del grado d'invalidità e l'indennizzo spettante.



FAC SIMILE PER LA DENUNCIA DI *INFORTUNIO*

Luogo, data

Spett.le
SOCIETA' CATTOLICA DI ASS.NE
Contrà Porti, 17

36100 VICENZA

POLIZZA N°

Vi comunico che in data in località

ho subito l'infortunio (descrivere come è avvenuto, le conseguenti lesioni, eventuali testimoni)

Allego la seguente documentazione medica:

1.
2.

(oppure: A breve Vi invierò la documentazione medica.)

Sono assicurato per gli infortuni anche con le seguenti compagnie:.....

Vi comunico i miei dati e recapiti:

Cognome e nome.....

Indirizzo e n° tel.

C/C n° ABI..... CAB.....

Distinti saluti

firma