

Premesso che le indennità assicurate con la polizza Infortuni, stipulata con Zurich Assicurazioni, per ogni tesserato Anbima sono:

<b>Caso Morte</b>	<b>30.000,00 Euro</b>
<b>Caso Invalidità Permanente</b>	<b>40.000,00 Euro ( franchigia del 3% )</b>
<b>Indennità giornaliera per ricovero</b>	<b>25,00 Euro</b>
<b>Rimborso spese mediche</b>	<b>3.000,00 Euro ( franchigia fissa Euro 50,00 )</b>

**Franchigie:****INVALIDITA' PERMANENTE**

La liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente verrà effettuata con le seguenti modalità:

- Non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari od 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.

**RIMBORSO SPESE MEDICHE**

La liquidazione del rimborso delle spese mediche verrà effettuata con l'applicazione della franchigia assoluta di 50,00 Euro per ciascun sinistro.

In caso di sinistro, la Anbima dovrà operare nel seguente modo:

**A) Apertura della pratica di Sinistro Infortuni**

1 – Inviare alla Janua Broker Spa (sede di Genova, Via XX settembre 33/1, Tel. 010 291211 – Fax 010 541649) che ha in carico le polizze, denuncia scritta precisando il nominativo dell'infortunato e dei genitori (se l'infortunato è minore), 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).

**B) Prosecuzione pratica Sinistro Infortuni**

1 – La Janua Broker Spa provvederà ad istruire la pratica trasmettendola all'ufficio liquidazione della Compagnia Zurich Assicurazioni, dandone comunicazione alla Anbima interessata, all'infortunato/a ed alla Direzione Nazionale Anbima a mezza lettera contenente anche l'indicazione dell'Ufficio Liquidazione Sinistri di Zurich.

2 – La Anbima dovrà far pervenire periodicamente alla Janua Broker Spa i certificati medici e/o le ricevute delle spese mediche, chirurgiche e ospedaliere sostenute.

**C) Definizione pratica Sinistro Infortuni**

1- A guarigione clinica conseguita, per la definizione della pratica, l'infortunato dovrà presentare alla Janua Broker Spa:

- a) certificato di guarigione del proprio medico curante che attesti, quantificandoli, eventuali postumi di invalidità permanente (**anche utilizzando il fac-simile riportato sul retro della presente**).

In base alle risultanze di tale certificazione, l'infortunato dovrà eventualmente sottoporsi per accertamenti ad una visita effettuata da un medico fiduciario della Compagnia;

- b) presentare cartella clinica che determini i giorni di degenza;
- c) presentare gli originali delle spese mediche sostenute (spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche, ospedaliere e di trasporto in ambulanza e/o simili);
- d) indicare le modalità per la liquidazione delle indennità spettanti:  
coordinate bancarie per l'accredito diretto o indicazione del soggetto al quale deve essere intestato l'assegno (infortunato o, se minore, del genitore).

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

**Il diritto all'indennizzo si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto.**

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.

A quel punto l'infortunato avrà a disposizione altri due anni per addivenire ad una definizione del sinistro e così via.

( segue ⇔ )

## Condizioni di copertura per la Garanzia Rimborso Spese Mediche

- **La Società assicuratrice assicura il rimborso degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle spese farmaceutiche nonché le rette di degenza conseguenti ad un evento considerabile come infortunio, a norma delle condizioni generali di assicurazione:**
- Si intendono comprese, nei limiti del massimale assicurato, anche le spese sostenute per:
  - le protesi dentarie ed ogni altra protesi, resa necessaria sempre a seguito di infortunio, nel limite del massimale assicurato;
  - le spese per l'acquisto di lenti ed occhiali, sempreché previsto dal medico curante a seguito di infortunio con menomazione della vista, fino al limite di € 150,00 per infortunio.
  - le spese per l'acquisto e/o l'affitto di materiale necessario all'infortunato per un corretto decorso dell'infortunio (ad es. stampelle, busti ortopedici, sedie a rotelle ecc..) nel limite del massimale assicurato.
  - trasporto della persona infortunata all'Ospedale o Pronto soccorso e viceversa fino ad un massimo di € 500,00 per ogni infortunio.
  - **Fermo il massimale previsto per la garanzia Rimborso Spese Mediche, si intendono comprese anche le spese sostenute per accertamenti diagnostici e per trattamenti fisioterapici, fino al limite annuo di € 500,00.**
- Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica avvenuta su presentazione, da parte dell'Assicurato, dei documenti giustificativi in originale (certificati medici, ricevute della farmacia, documenti giustificativi dell'Istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero, ricevute spese mediche, ecc).
- La denuncia dell'infortunio, anche agli effetti del presente articolo, deve essere fatta nei termini e con le modalità previste;
- In caso di ritardata denuncia non vengono rimborsate le spese relative al periodo anteriore al giorno della denuncia stessa;
- La domanda per il rimborso delle spese, corredata dai documenti giustificativi di cui sopra, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e/o la degenza.

### **Franchigia:**

**Il rimborso verrà effettuato previa detrazione dell'importo di Euro 50,00 per ogni denuncia di sinistro relativo a ciascun assicurato.**

---

**Fac simile certificato di chiusura sinistro da inviare, su carta intestata del medico curante, a guarigione clinica ultimata a:**

**Janua Broker Spa – Via XX settembre 33/1 – 16121 Genova**

Data e luogo : \_\_\_\_\_

Si dichiara che, in seguito al sinistro occorso in località

\_\_\_\_\_

in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ l'infortunio può essere considerato chiuso:

- Senza postumi di invalidità permanente;
- Con postumi di invalidità permanente.