SaluteMia
Società di Mutuo Soccorso
dei Medici e degli Odontoiatri

Guida al Piano Sanitario Infortuni

biennio 2026-2027

www.salutemia.net
info@salutemia.net
Tel: 06-21011350

Edizione Settembre 2025

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario consultare:
www.unisalute.it
24h su 24, 365 giorni l'anno

oppure contattare il
Numero verde
800.822.444
dall'estero: prefisso per l'Italia **+ 051.63.89.046**
orari:
08.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per Socio a:
SaluteMia – Commissione Paritetica – Via della Mercede, 33 - 00187 Roma
@mail: reclami@salutemia.net
PEC: sms-salutemia@pec.salutemia.net

Il reclamo dovrà contenere:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà **di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.**

Grazie per la collaborazione.

Guida al Piano Sanitario Infortuni

Il presente documento ha lo scopo di essere un agile strumento esplicativo del Piano Sanitario su indicato.
In nessun caso il presente documento potrà sostituire il relativo Normativo tecnico della polizza assicurativa a garanzia delle prestazioni offerte nel Piano Sanitario che resta, pertanto, l'unico documento valido in combinato disposto con lo Statuto e il Regolamento di SaluteMia S.M.S. Il Normativo Tecnico di polizza è depositato presso la sede di SaluteMia.

Organigramma SaluteMia

- **PRESIDENTE** **PRADA GIANFRANCO**
- **VICE PRESIDENTE** **SCASSOLA MAURIZIO**
- **CONSIGLIERI:**
  BARBIERI SERGIO
  CHIAMENTI GIAMPIETRO
  LAVECCHIA MARIO
  SODANO LUIGI
- **SINDACO** **GASPARI UGO VENANZIO**
- **DIRETTORE** **MARCIANI GIANPIERO**
- **AREA CONSULTING E SUPPORT:**
  BONI ANNA
  CAVALLETTI DONATELLA
  COLOMBO EVA
  MANGIA ANDREA
  PEZZA STEFANIA
  PONZO MONICA

SOMMARIO

1 BENVENUTO 6

2 PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA 6

2.1 ISCRITTI ... 6
2.2 BENEFICIARI ... 6
2.3 PERSONE NON ASSICURABILI ... 7

3 NORME PER L'INGRESSO E PERMANENZA IN COPERTURA 7

3.1 INGRESSI NEL CORSO DEL PERIODO ASSICURATIVO E REGOLAZIONE CONTRIBUTO ... 7
3.2 USCITE NEL CORSO DEL PERIODO ASSICURATIVO ... 7
3.3 CARENZE ... 7

4 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 8

4.1 Morte a seguito di Infortunio ... 8
4.2 Invalidità Permanente da Infortunio e Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente ... 9
4.3 Supervalutazione specifica dell'Invalidità Permanente da Infortunio per gli Arti Superiori ... 10
4.4 CONTAGIO HIV a seguito di Trasfusione o di Aggressione Fisica ... 11
4.5 SERVIZI DI CONSULENZA ... 11

5 INCREMENTO DEI MASSIMALI (SOLO PER GLI ISCRITTI FINO A 80 ANNI COMPIUTI) 12

6 OBBLIGO DI COMUNICAZIONI DA INOLTRARE ALLA COMPAGNIA IN CASO DI INFORTUNIO DELL'ISCRITTO 13

7 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI – MODALITÀ DI PAGAMENTO 13

7.1 In caso di Invalidità Permanente: ... 13
7.2 Documentazione in caso di Morte dell'Assistito ... 14

8 ACCOGLIMENTO DELLA DENUNCIA OLTRE LA DATA DI SCADENZA DELLA ASSICURAZIONE 15

9 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE 15

10 LIMITI DI ETÀ 16

11 ESTENSIONE TERRITORIALE 16

12 FORO COMPETENTE 16

SaluteMia si riserva il diritto di apportare modifiche e/o modificare in aumento i contributi richiesti per l'annualità 2027; in tal caso l'iscritto ha la facoltà di recedere da socio di SaluteMia e contestualmente comunicare, a mezzo PEC (Sms-salutemia@pec.salutemia.net) o Raccomandata AR (all'indirizzo SaluteMia, Via della Mercede 33 - 00187 Roma) entro 30 giorni dal ricevimento, al proprio indirizzo di posta elettronica in possesso di SaluteMia, della comunicazione di aumento dei contributi 2027 la volontà di non rinnovare i Piani sanitari sottoscritti nel 2026. L'iscritto non potrà disdettare i Piani sanitari e mantenere lo status di socio di SaluteMia.

1 BENVENUTO

Il presente documento è un utile supporto per conoscere le prestazioni previste dal Piano Sanitario che hai sottoscritto.

2 PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

2.1 ISCRITTI

La copertura è prestata a favore di tutti gli iscritti a SaluteMia (sia i Medici Iscritti che i familiari iscritti alla Mutua) che abbiano aderito e/o aderiranno ad uno dei Piani sanitari dalla stessa promossi.
È data la facoltà agli Iscritti con un'età massima, al momento dell'adesione, di 80 anni, di aumentare il capitale annuo a disposizione a fronte del pagamento del relativo contributo aggiuntivo a proprio carico, come indicato al successivo art. "INCREMENTO DEI MASSIMALI".

Come familiare si intende il coniuge o il convivente "more uxorio" ed i figli conviventi o non conviventi purché fiscalmente a carico o nei cui confronti vi sia l'obbligo del mantenimento. Sono da considerarsi facenti parte del nucleo familiare del Medico iscritto:

- il coniuge;
- i figli minorenni, i figli maggiorenni fiscalmente a carico fino al compimento del ventiseiesimo anno, i figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanente non inferiore a due terzi come risultanti dallo stato di famiglia;
- i figli in affidamento all'ex coniuge/convivente more uxorio che ne facciano richiesta, per tali soggetti, in ogni caso, non vige l'obbligo di iscrizione nel caso di adesione del nucleo familiare;
- le persone legate dall'istituto delle unioni civili o convivenza di fatto ex Legge 76/2016;
- i figli od equiparati (figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati ed affidati, nati da precedente matrimonio del coniuge o contraente di unione civile ex Legge 76/2016) fino al compimento del ventiseiesimo anno, anche se non appartenenti al nucleo familiare anagrafico dell'Iscritto a causa di separazione o divorzio.

2.2 BENEFICIARI

Beneficiario della prestazione prevista è l'Iscritto.
Se a causa di uno degli eventi in copertura dovesse sopraggiungere il decesso dell'Assistito, durante l'iter di liquidazione della prestazione da parte di SaluteMia, la stessa verrà erogata a favore degli

aventi diritto dello stesso.

2.3 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute siano affette da alcolismo cronico, AIDS conclamato e sindromi collegate e Tossicodipendenza. In ogni caso l'Assicurazione cessa di avere effetto nei confronti di tale Assistito, al manifestarsi di una delle suddette affezioni, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di Contributi scaduti dopo tale circostanza, Contributi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

3 NORME PER L'INGRESSO E PERMANENZA IN COPERTURA

L'ingresso in copertura avviene in modo automatico con l'iscrizione a SaluteMia s.m.s. e contestuale sottoscrizione di uno dei Piani sanitari dalla stessa promossi.

È data facoltà a SaluteMia di attivare la copertura Base anche per gli Iscritti che non hanno aderito ad alcun piano sanitario ma che sono in regola con il pagamento della Quota associativa annua.
L'efficacia della presente copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 della data stabilita per il/i piano/i sanitario/i, promosso/i dalla Contraente e sottoscritto/i volontariamente dall'Associato alla Mutua al momento dell'iscrizione.

3.1 INGRESSI NEL CORSO DEL PERIODO ASSICURATIVO E REGOLAZIONE CONTRIBUTO

Per gli Assicurati il cui ingresso in copertura avvenga nel primo semestre di decorrenza della copertura, il contributo dovuto è pari al 100% di quello annuo. Se l'ingresso avviene nel secondo semestre il contributo dovuto sarà pari al 60% di quello annuo.

L'ingresso in copertura di nuovi Assicurati nel corso del periodo di assicurazione verrà perfezionato attraverso l'emissione di apposita Appendice di Polizza al termine di ogni trimestre mentre il pagamento del relativo contributo avverrà a conguaglio alla scadenza annuale, sotto forma di regolazione contributo.

3.2 USCITE NEL CORSO DEL PERIODO ASSICURATIVO

Nel caso di uscita degli Assicurati, nel corso del periodo assicurativo, per cause diverse dalla Morte a seguito di Infortunio, al Contraente non sarà rimborsato il rateo di contributo, e verrà garantita la copertura fino alla scadenza annuale.
Ad ogni rinnovo della presente copertura, l'assenza di assicurati presenti nell'anagrafica del periodo precedente, salvo errori, si considereranno usciti dalla copertura.

3.3 CARENZE

Non è previsto alcun periodo di carenza.
Per l'ingresso in copertura non è previsto alcun accertamento sanitario o compilazione di questionario sanitario.

4 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

SaluteMia indennizza le conseguenze dirette ed esclusive di Infortuni subìti dall' Assistito durante l'operatività del presente Piano INFORTUNI, ed inerenti agli eventi previsti.

L'assicurazione si intende operante per gli infortuni non esclusi ai sensi dell'art. "ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE".

Ferme le esclusioni e le altre limitazioni e condizioni previste ai sensi del presente Piano sanitario, la Compagnia corrisponderà all'Iscritto nei limiti delle somme convenute e alle condizioni di seguito illustrate, gli indennizzi per i danni subiti dall'Iscritto in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni occorsi durante l'operatività del Piano ed inerenti ai seguenti eventi garantiti:

4.1 Morte a seguito di Infortunio

La presente garanzia si intende operante qualora l'Infortunio occorso durante l'operatività del presente Piano, e non espressamente escluso, abbia come conseguenza la Morte dell'Iscritto durante lo svolgimento delle attività sia professionali che extra-professionali.

La garanzia è prestata per i seguenti Iscritti ed entro le somme qui di seguito indicate, senza l'applicazione di alcuna franchigia:

Iscritti	Età dell'Iscritto	Capitale Assicurato
Iscritto	fino a 80 anni compiuti	€ 50.000,00
Iscritto	Maggiore di 81 anni compiuti	€ 25.000,00

L'operatività del Piano si intende estesa anche al caso in cui la morte si dovesse verificare successivamente alla scadenza del Piano ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio verificatosi durante l'operatività del Piano.

L'Indennizzo per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per l'Invalidità Permanente.

Il limite catastrofale è stabilito in **€ 3.000.000,00**.

Se l'Infortunio ha come conseguenza la morte, SaluteMia, previa ricezione del certificato di morte e di altra documentazione ritenuta necessaria, corrisponde la Somma assicurata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Iscritto in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente e in conseguenza dell'Infortunio subito, l'Iscritto dovesse decedere entro due anni dal giorno dell'Infortunio, SaluteMia corrisponderà ai Beneficiari o agli eredi, l'eventuale differenza tra la somma spettante per la morte dell'Iscritto e l'Indennizzo già pagato all'Iscritto per l'Invalidità Permanente, se inferiore.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'Infortunio, SaluteMia potrà richiedere totalmente

o parzialmente la seguente documentazione:

- il certificato di morte;
- atto di notorietà per fini successori;
- il certificato di stato di famiglia (originario e attuale);
- il certificato autoptico;
- il certificato di non gravidanza della coniuge superstite;
- altra documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione dell'Indennizzo.

4.2 Invalidità Permanente da Infortunio e Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente

La presente garanzia si intende operante qualora l'Infortunio occorso durante l'operatività del presente contratto, e non espressamente escluso, abbia come conseguenza un'Invalidità Permanente determinata in base alle percentuali indicate nella Tabella INAIL, di cui all'Allegato 1 del D.P.R. n.1124 del 30/06/1965.

La garanzia comprende gli Infortuni occorsi durante lo svolgimento delle attività sia professionali che extra-professionali.

La garanzia è prestata anche se l'Invalidità Permanente si verifica successivamente alla scadenza del Piano ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio verificatosi durante l'operatività del contratto,

La garanzia è prestata per i seguenti Assicurati, entro le somme e con le franchigie qui di seguito indicati:

Iscritto	**Età dell'Iscritto**	**Capitale Assicurato**	**Franchigia**
Iscritto	fino a 80 anni compiuti	€ 50.000,00	5% assorbibile al 20%
Iscritto	Maggiore di 81 anni compiuti	€ 25.000,00	franchigia assoluta: 5%

Modalità di Applicazione delle franchigie sopra-indicate:

1. **nel caso di franchigia assoluta del 5%:**
   - non è previsto alcun indennizzo nel caso in cui l'Invalidità Permanente accertata non superi il 5%;
   - qualora l'invalidità permanente accertata sia superiore al 5%, è previsto l'indennizzo per la parte eccedente.

2. **nel caso di franchigia del 5% assorbibile al 20%:**
   - nel caso in cui l'Invalidità Permanente accertata non superi il 5%, non è previsto alcun indennizzo;
   - nel caso in cui l'Invalidità Permanente accertata risulti maggiore del 5% ma inferiore al 20%, verrà liquidata la parte eccedente il 5%
   - nel caso in cui l'Invalidità Permanente accertata risulti maggiore del 20%, non verrà applicata alcuna franchigia.

Criteri di valutazione dell'Invalidità Permanente

SaluteMia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da minorazioni e da condizioni patologiche preesistenti.

La valutazione dell'Invalidità Permanente da Infortunio sarà effettuata secondo le percentuali riportate nella TABELLA INAIL, di cui all'Allegato 1 del D.P.R. n.1124 del 30/06/1965 e con i seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale, le percentuali indicate nella tabella vengono ridotte in proporzione alla funzione perduta;
- nei casi non specificati dalla tabella l'Indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Iscritto;
- la perdita, totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%;
- nel caso l'Infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con il criterio della somma aritmetica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- in caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate in tabella saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- per le valutazioni delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'applicabilità dei presidi correttivi.

4.3 Supervalutazione specifica dell'Invalidità Permanente da Infortunio per gli Arti Superiori

La presente supervalutazione si intende operante esclusivamente per i medici titolari iscritti a SaluteMia in età fino a **80** anni compiuti nel limite massimo di **€ 50,000,00** per ogni Iscritto qualora l'Infortunio sia occorso durante l'operatività del presente Piano Infortuni durante lo svolgimento delle attività sia professionali che extra-professionali.

Qualora le lesioni comportanti l'Invalidità Permanente abbiano colpito gli Arti Superiori dell'Iscritto, le percentuali di determinazione dell'Invalidità Permanente si intendono **aumentate del 20%** rispetto a quanto indicato nella Tabella INAIL, di cui all'Allegato 1 del D.P.R. n.1124 del 30/06/1965.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Franchigia:

La presente supervalutazione è prestata applicando le franchigie secondo le percentuali riportate nella TABELLA INAIL di cui all'Allegato 1 del D.P.R. n.1124 del 30/06/1965.

4.4 CONTAGIO HIV a seguito di Trasfusione o di Aggressione Fisica

La presente Garanzia si intende operante esclusivamente per i Medici Iscritti a SaluteMia, fino a **80** anni compiuti, nel limite massimo di **€ 50,000,00** per ogni Medico Iscritto.

È prevista la copertura in caso di CONTAGIO HIV qualora l'infezione sia contratta durante l'operatività del presente Piano Infortuni e a seguito di trasfusione oppure a seguito di ferimento conseguente ad aggressione fisica subita esclusivamente durante lo svolgimento della propria attività professionale.

AVVERTENZE
Trasfusione: NON è un rischio professionale a meno che non si intenda conseguente ad un incidente occorso durante una trasfusione effettuata ad un paziente e/o al contatto fortuito col sangue di un paziente a causa di punture e/o lesioni accidentali dovute a siringhe o altri strumenti appuntiti contaminati dal virus, durante la propria attività professionale.

La presente garanzia è prestata anche nel caso in cui il contagio venga accertato successivamente alla scadenza del Contratto ma, comunque, entro due anni dal giorno dell'infortunio verificatosi durante l'operatività del contratto.

Qualora all'Iscritto venga riscontrata la positività al virus HIV, certificata dalla ASL di riferimento, e qualora tale positività sia conseguente ad una trasfusione oppure ad un ferimento conseguente ad aggressione fisica subita durante lo svolgimento della propria attività professionale, durante il periodo di copertura della Polizza stessa, è prevista la liquidazione di un indennizzo di € 50,000,00.

Se dopo il pagamento di un Indennizzo a seguito di CONTAGIO HIV e in conseguenza dell'Infortunio subito, l'Iscritto dovesse decedere entro due anni dal giorno dell'Infortunio, SaluteMia corrisponderà ai Beneficiari o agli eredi, l'eventuale differenza tra la somma spettante per la morte dell'Iscritto e l'Indennizzo già pagato all'Iscritto per la presente garanzia, se inferiore.

Franchigia:
La presente garanzia è prestata con la franchigia del 5% assorbibile al 20%.

4.5 SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia
I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-822444 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30
Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- Strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- Indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- Centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;

- Farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Pareri medici

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

5 INCREMENTO DEI MASSIMALI (SOLO PER GLI ISCRITTI FINO A 80 ANNI COMPIUTI)

La presente opzione si intende valida ed operante esclusivamente per gli iscritti fino a 80 anni compiuti.

È data facoltà all'Iscritto di aumentare il capitale assicurato delle Garanzie di cui agli Articoli 4.1, 4.2, 4.3 e 4. 4, previo il pagamento di corrispondente un contributo annuo o semestrale aggiuntivo, che sarà a carico dell'Iscritto.

Contributi annui

- per aumentare il massimale da **€ 50.000,00** a **€ 100.000,00** per ogni garanzia sopra richiamata, il contributo assicurativo aggiuntivo da corrispondere da parte dell'Iscritto a SaluteMia si intende pari a **€ 121,00**.

- per aumentare il massimale da **€ 50.000,00** a **€ 150.000,00** per ogni garanzia sopra richiamata, il contributo assicurativo aggiuntivo da corrispondere da parte dell'Iscritto a SaluteMia si intende pari a **€ 195,00**.

La decisione per l'incremento dei massimali e dei corrispondenti contributi aggiuntivi sopra-descritti a carico dell'Iscritto, si intendono operanti per la durata contrattuale dei 2 anni, fatto salvo il superamento dell'età di 80 anni; tale per cui l'scritto uscirà dalla copertura opzionale aggiuntiva alla prima scadenza utile successivamente al compimento degli 80 anni.
L'incremento dei massimali si intende operante per la durata contrattuale dei 2 anni.

Rimangono invariati sia le franchigie sia l'operatività degli indennizzi descritti negli articoli 4.1, 4.2, 4.3 e 4.4

6 OBBLIGO DI COMUNICAZIONI DA INOLTRARE ALLA COMPAGNIA IN CASO DI INFORTUNIO DELL'ISCRITTO

In caso di sinistro l'Iscritto, o i suoi aventi diritto devono dare immediata comunicazione dell'accaduto alla Compagnia tramite raccomandata con avviso di ricevimento, entro 60 giorni dalla data dell'Infortunio.
La denuncia del Sinistro sottoscritta dall'Iscritto o (in caso di impedimento per le conseguenze riportate dall'Infortunio) dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'Infortunio, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.
Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Nella fase di accertamento dell'indennizzabilità del sinistro, l'Iscritto o i suoi aventi causa, sotto pena di decadenza della relativa prestazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da SaluteMia, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili a SaluteMia per stabilire cause ed effetti dell'Infortunio subito.

SaluteMia, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di chiedere che l'Iscritto si sottoponga a specifici controlli ed accertamenti con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a totale carico di SaluteMia medesima.

La comunicazione deve essere inviata al seguente indirizzo:
Spett.le Salutemia - Via della Mercede, 33, 00187 Roma RM

7 DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALLA COMPAGNIA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI – MODALITÀ DI PAGAMENTO

Relativamente alla liquidazione delle prestazioni, previste dal presente contratto, l'Iscritto o il beneficiario devono inviare la seguente documentazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:
Spett.le Salutemia - Via della Mercede, 33, 00187 Roma RM

7.1 In caso di Invalidità Permanente:

a) modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte firmato dall'Iscritto o dal beneficiario;
b) Copia di un documento identificativo e del codice fiscale dell'Iscritto o del beneficiario;
c) Certificazione con l'indicazione di luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
d) il certificato di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma comprensivo delle

consulenze specialistiche, degli esami strumentali e degli accertamenti radiologici effettuati;

e) in caso di sinistro conseguente a un atto violento, copia del verbale redatto dagli organi di polizia per l'Autorità giudiziaria;

f) le copie integrali delle relative cartelle cliniche in caso di ricoveri;

g) qualora sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o invalidità civile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito.

h) In caso di CONTAGIO HIV a seguito di Trasfusione o di Aggressione Fisica, l'Iscritto dovrà inoltre inviare certificazione emessa dalla ASL di riferimento, indicante la positività al virus HIV, con indicazione della data del contagio e delle cause che hanno determinato il contagio stesso.

7.2 Documentazione in caso di Morte dell'Assistito

a) Certificato di morte dell'Assistito, con indicazione della data di nascita;
b) Il Certificato di "stato di famiglia "
c) atto di notorietà per fini successori
d) La copia del testamento, qualora esistente;
e) La copia dell'atto di rinuncia (nel caso di eredi rinunciatari);
f) La copia dell'atto con cui il Giudice tutelare ha autorizzato il Legale Rappresentante del/dei minori a riscuotere il credito oggetto di eredità;
g) L'inesistenza di sentenza di separazione giudiziale tra i coniugi o di separazione consensuale omologata dal Tribunale. In caso contrario, dovrà risultare a quale dei coniugi sia stata eventualmente addebitata in sentenza la separazione;
h) I nomi di tutti i figli, il loro stato civile, l'inesistenza di figli oltre quelli indicati e se fra di loro vi sono inabili od interdetti;
i) Qualora non esistano figli, i nominativi di tutti gli eredi del defunto e il loro domicilio;
j) Copia di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale del beneficiario;
k) Per ogni erede, Iban e recapiti (mail, cellulare, pec)
l) il certificato autoptico
m) Altra documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione dell'indennizzo.

AVVERTENZE

La Compagnia potrà altresì richiedere che l'Iscritto si sottoponga a specifici controlli ed accertamenti anche tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari agli accertamenti stessi.

In ottemperanza agli obblighi di adeguata verifica della clientela derivanti dal D.lgs. n. 231/2007 in materia Antiriciclaggio, la Compagnia si riserva comunque di poter richiedere documentazione ed informazioni ulteriori, tramite i mezzi considerati più idonei indicati da Banca d'Italia, al fine di ottemperare gli obblighi imposti dalla normativa vigente.

La Compagnia esegue il pagamento delle prestazioni previste dal contratto **entro 45 giorni** dal momento in cui a giudizio del medico della compagnia la malattia si è stabilizzata.

Il pagamento delle prestazioni agli aventi diritto viene effettuato mediante bonifico su conto corrente bancario o postale.

8 ACCOGLIMENTO DELLA DENUNCIA OLTRE LA DATA DI SCADENZA DELLA ASSICURAZIONE

Qualora la garanzia scada prima che sia stata presentata denuncia di danno e sempre che l'infortunio sia occorso durante il periodo di validità della garanzia stessa, si applicano le condizioni previste all'Art. 2952 del Codice Civile (prescrizione in materia di assicurazione).

9 ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

Il Piano non è operante per gli infortuni:

1. occorsi in data precedente alla sottoscrizione del Piano;
2. derivanti da suicidio, autolesionismo e da azioni delittuose in genere;
3. derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
4. causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
5. derivanti da abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché dell'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
6. causati dall'uso e dalla guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
7. causati da malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze;
8. derivanti da interventi chirurgici, di accertamenti e di cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;
9. come conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ioni;
10. occorsi durante guerre, insurrezioni, tumulti, risse, atti di terrorismo, sequestri di persona
11. occorsi durante movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
12. occorsi durante inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
13. derivanti da prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché di eventuali cure a carattere sperimentale;
14. occorsi durante la partecipazione attiva dell'Iscritto ad atti criminali;

L'assicurazione è inoltre non operante per:

a) i danni estetici conseguenti ad Infortunio, ancorché l'Infortunio risulti in copertura col Piano;
b) il rimborso di eventuali spese sostenute per le conseguenze di Infortunio, anche se tale evento risulti in copertura col Piano;
c) l'infarto e l'ictus da qualsiasi causa determinati, ed i contagi da virus Epatico;
d) le Ernie traumatiche e da sforzo;
e) i contagi da virus HIV, salvo quanto espressamente previsto dall'art. 4.4.
f) la morte presunta;

g) rischio volo.

10 LIMITI DI ETÀ

Non sono previsti limiti di età.

11 ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura assicurativa è indipendente dal luogo (nazionale o estero) dove si verifica il sinistro.

12 FORO COMPETENTE

Per la risoluzione di eventuali controversie relative ai sinistri il foro competente è quello di residenza o domicilio dell'Iscritto.
Per la risoluzione di controversie relative al contratto il Foro competente è quello della sede della Contraente.