

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

A) Denunciare il sinistro alla Compagnia di Assicurazione

Le persone coinvolte, i tempi e i modi per la denuncia del sinistro sono precisati qui di seguito:

L'assicurato/infortunato dovrà inoltrare il modulo di denuncia infortunio in allegato a:

- **Vittoria Assicurazioni** all'indirizzo email: ag_f51.01@agentivittoria.it

E per conoscenza a:

- Presidenza Nazionale dell'Associazione Nazionale Carabinieri all'indirizzo email: benessere@assocarabinieri.it
- Alla propria sezione di appartenenza.

Il modulo dovrà essere inviato nel più breve tempo possibile ed entro 30gg da quando l'assicurato ne ha avuto la possibilità

B) Iter del sinistro

A seguito della denuncia alla Compagnia di Assicurazione di cui al punto "A" precedente, il sinistro seguirà il seguente iter:

L'Agenzia della Compagnia di Assicurazione

Comunica all'assicurato e per conoscenza alla Presidenza dell'Associazione Nazionale Carabinieri (sia Locale che Nazionale) e alla Sez. di appartenenza:

- il numero di sinistro;
- i riferimenti del liquidatore incaricato.

L'infortunato

Per gli eventi che possono comportare un'invalidità permanente l'infortunato accertato che i postumi dell'infortunio si siano stabilizzati e verificato che l'evento ha comportato una invalidità permanente superiore alla franchigia di polizza (consultare la polizza per conoscere le franchigie), potrà:

- richiedere all'agenzia della compagnia di assicurazione (via e-mail o fax) di essere visitato dal medico legale della compagnia di assicurazione affinché si possano quantificare i punti di invalidità permanente. All'e-mail o al fax andrà allegata la documentazione sanitaria a sostegno e le eventuali ricevute delle spese mediche sostenute in originale (Nota 1).

L'infortunato verrà quindi contattato dal liquidatore il quale gli comunicherà il nominativo ed il recapito del medico legale presso il quale recarsi per sottoporsi a visita medica.

Oppure potrà,

- inviare una lettera all'agenzia della compagnia di assicurazione chiedendo l'indennizzo dell'infortunio a termini di polizza allegando una propria perizia medico-legale che quantifica i punti di invalidità permanente. Alla lettera andrà allagata anche la documentazione sanitaria a sostegno e le eventuali ricevute delle spese mediche sostenute in originale (Nota 1). Qualora la compagnia di assicurazione ritenesse necessario sottoporre comunque l'infortunato ad ulteriore visita medica, la compagnia di assicurazione comunicherà all'infortunato il nominativo ed il recapito del medico legale presso il quale recarsi per effettuare la visita.

La compagnia di assicurazione

Sulla base delle risultanze della perizia del medico-legale incaricato, oppure, della perizia del medico di parte, procederà come segue:

- nei casi di **inesistenza di postumi invalidanti**, oppure, se i postumi invalidanti sono inferiori alla franchigia di polizza, entro 10 gg l'infortunato riceverà una lettera dal liquidatore con la quale lo si informa del fatto che il sinistro non avrà alcun seguito spiegandone le ragioni.
- nei casi di **sussistenza di postumi invalidanti**, entro 10 giorni il liquidatore invierà all'infortunato una proposta scritta con il punteggio di invalidità che intende offrire e, quindi, una proposta di liquidazione del sinistro.

Se si accetta l'offerta l'infortunato dovrà restituire alla compagnia di assicurazione la lettera con la proposta di liquidazione controfirmata.

Normalmente l'indennizzo è pagato mediante assegno o bonifico bancario con valuta al beneficiario non posteriore di 10 giorni rispetto alla data di restituzione della proposta della compagnia firmata, comunque, eventuali diverse modalità di pagamento dovranno essere indicate per tempo dall'Assicurato (o dagli aventi diritto) alla Compagnia di Assicurazione.

Nei casi in cui l'infortunato non accettasse l'offerta e nei casi di contestazione, non altrimenti risolti direttamente dalla compagnia di assicurazione con l'infortunato, la compagnia di assicurazione si riserva di contattare l'infortunato al fine di ricercare una risoluzione positiva per le parti. Se il sinistro non si risolve, si procederà all'arbitrato senza ulteriori controproposte. Pertanto, la compagnia di assicurazione dovrà offrire il massimo punteggio che ritiene corretto, al di là del quale sarà costretta a ricorrere all'arbitrato sostenendo il 50% della spesa del terzo medico (il restante 50% è a carico dell'infortunato).

L'importo dovrà essere pagato mediante assegno o bonifico bancario con valuta al Beneficiario non posteriore di dieci giorni rispetto alla data di restituzione della quietanza firmata. La scelta delle modalità di pagamento spetterà esclusivamente all'Assicurato.

Attenzione, la Compagnia di Assicurazione, trascorsi due anni dalla data di accadimento del sinistro, chiuderà la posizione assicurativa senza seguito se l'infortunato:

- non si presenta alla visita medico-legale e/o non invia alla compagnia di assicurazione alcuna perizia di parte senza giustificarne i motivi
- non invia alla compagnia di assicurazione alcuna documentazione medica **successiva** a quella di pronto soccorso già inoltrata in sede di denuncia di sinistro
- non riscontra i solleciti scritti inviati dalla compagnia di assicurazione (ed eventualmente quelli inviati dal l'Ufficio di Presidenza dell'Associazione (sia Nazionale che Provinciale).

Informazioni in merito all'iter della liquidazione del sinistro

Per informazioni in merito allo stato del proprio sinistro o qualunque altro tipo di informazione contattare **Vittoria Assicurazioni**, citando sempre il numero di sinistro:



Prescrizione del sinistro

L'infortunato ha 2 (due) anni di tempo per far valere il diritto all'indennizzo (prescrizione breve Art. 2952 c.c. modificata dalla Legge 166 de 28/10/2008)

Secondo giurisprudenza prevalente, la prescrizione maturerà decorsi 2 (due) anni di tempo dal momento in cui la persona avrebbe potuto invocare l'indennizzo per invalidità permanente, cioè, dopo aver denunciato il sinistro, decorsi 2 (due) anni di tempo dal momento in cui i postumi invalidanti potevano dirsi consolidati.

Pertanto, se l'infortunato è ancora in attesa di ricevere riscontri da parte della Compagnia di Assicurazione, prima che trascorrono 2 (due) anni dalla data di apertura del sinistro, l'infortunato dovrà inviare al liquidatore, della Compagnia di Assicurazione, una comunicazione che interrompa i termini di prescrizione del sinistro attraverso una Raccomandata a.r. L'interruzione della prescrizione del sinistro dovrà essere inviata ogni 2 anni fintanto che il sinistro non si è chiuso.