



## **PROCEDURA di comunicazione INFORTUNI su polizza assicurativa di Ateneo**

1. Il soggetto infortunato si deve recare al più vicino presidio di **pronto soccorso** per accertare la sussistenza e la gravità dell'infortunio, spiegando le **cause e le circostanze** dell'infortunio
2. Il medico del Pronto Soccorso rilascia un **primo certificato medico di infortunio** con diagnosi e prognosi (numero dei giorni di assenza)
3. **Il soggetto infortunato deve comunicare subito l'infortunio** alla Sezione Applicazioni Contrattuali della Direzione Personale, tramite l'indirizzo di posta elettronica: [infortuni@unito.it](mailto:infortuni@unito.it). Anche in presenza di prognosi pari a zero giorni si è obbligati a dare tempestiva comunicazione
4. La Sezione Applicazioni Contrattuali della Direzione Personale, al fine di adempiere agli obblighi di legge, trasmette telematicamente all'INAIL, la copia del certificato medico allegando una descrizione particolareggiata delle cause, del luogo e dell'ora dell'infortunio.
5. La Sezione Applicazioni Contrattuali della Direzione Personale, trasmette all' **Area Sistema Assicurazioni di Ateneo della Direzione Affari Generali e Patrimonio Culturale** la documentazione riguardante l'infortunio.
6. **L'Area Sistema Assicurazioni di Ateneo della Direzione Affari Generali e Patrimonio Culturale** procede all'apertura del sinistro assicurativo presso la Compagnia di Assicurazione a garanzia degli infortuni, attivata dall'Ateneo, ad integrazione dell'INAIL.
7. La Compagnia di Assicurazione attivata dall'Ateneo procede nell'apertura del sinistro assicurativo e ne dà comunicazione all'Area Sistema Assicurazioni di Ateneo che provvede ad inoltrarla al soggetto assicurato
8. Il soggetto infortunato deve trasmettere all'**Area Sistema Assicurazioni di Ateneo della Direzione Affari Generali e Patrimonio Culturale tutta la documentazione medica integrativa e le eventuali fatture/parcelle/tickets quietanzati, relativi alle spese mediche sostenute derivate dall'infortunio.**  
Con riguardo alle spese mediche, si rinvia al successivo capoverso "Rimborso Spese Mediche da Infortunio"
9. La polizza assicurativa rischio Infortuni attivata dall'Ateneo, prevede le sottototate garanzie assicurative:
  - invalidità permanente - si rinvia al successivo capoverso "Invalidità permanente"
  - evento morte
10. A conclusione della pratica dell'infortunio, il soggetto infortunato deve inoltrare all' **Area Sistema Assicurazioni di Ateneo della Direzione Affari Generali e Patrimonio Culturale**, il certificato medico di chiusura dell'infortunio, laddove sia disponibile, che verrà trasmesso alla Compagnia di Assicurazione di Ateneo

## SUCCESSIVE FASI

- A. Se l'infortunio **NON PROVOCA postumi di invalidità permanente**, segue una comunicazione di chiusura della pratica di infortunio da parte della Compagnia di Assicurazione attivata dall'Ateneo che viene comunicata all'infortunato da parte dell' **Area Sistema Assicurazioni di Ateneo della Direzione Affari Generali e Patrimonio Culturale**
- B. Se l'infortunio **PROVOCA postumi di invalidità permanente**, il soggetto sarà convocato dalla Compagnia di Assicurazione, attivata dall'Ateneo, per visita medico legale che accerterà la percentuale di **invalidità permanente** e proporrà al soggetto eventuale indennità, come da sottototato capoverso

---

## INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente applicando la tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista all'allegato 1 del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. Anche per la valutazione delle lesioni e delle menomazioni non esplicitamente menzionate nella tabella sopraccitata si farà riferimento alla tabella di valutazione prevista dall'INAIL ai sensi del d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 s.m.i. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

L'indennità per la perdita funzionale ed anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati, l'indennità è stabilita tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica

dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorati, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di perdita totale della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella d.p.r. 30 giugno 1965, n.1124 con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

In caso di constatato mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

**La percentuale di invalidità permanente accertata con le modalità previste nel presente contratto sarà liquidata con l'applicazione di una franchigia relativa del 3% (tre per cento). Pertanto, nel caso di invalidità permanente inferiore o uguale al 3% (tre per cento) non verrà liquidato alcun indennizzo, nel caso di invalidità permanente superiore al 3% (tre per cento) verrà liquidata integralmente la percentuale di invalidità permanente accertata, senza applicazione di alcuna franchigia.**

**Nei casi d'invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato.**

#### **RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO**

In caso d'infortunio risarcibile a termini di polizza – sebbene l'infortunio non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente - la Società rimborsa agli Assicurati per i quali tale garanzia è prevista, il costo delle cure mediche sostenute, fino alla concorrenza del limite di indennizzo – per persona – indicato alla SEZIONE SOMME ASSICURATE.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici, medico-legali ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie;
- spese sostenute per tickets.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente laddove tale garanzia viene prestata.

Le spese saranno liquidate a presentazione di fatture, notule, e simile documentazione, debitamente quietanzate. La liquidazione potrà avvenire anche se non si è verificata la completa guarigione dell'Assicurato.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, al cambio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato. La garanzia è prestata senza applicazione di franchigie e scoperti.