

## **COMUNICAZIONI e norme da seguire in caso di:**

### **POLIZZA 2106.30.300007 – Richiesta Rimborso Spese Sanitarie**

Per la richiesta di rimborso spese sanitarie è presente il modulo della società Cattolica di Assicurazione, e si raccomanda che tale richiesta venga inoltrata per raccomandata A.R. direttamente al seguente indirizzo:

**MAPFRE WARRANTY**

**Strada Trossi 66**

**13871 Verrone (BIELLA)**

Per poter usufruire delle prestazioni di **ASSISTENZA di cui alla Sez. IV delle condizioni contrattuali**, il numero telefonico della Centrale Operativa è (+39) 015.2559576. Se impossibilitato a telefonare l'assicurato potrà inviare un fax al numero (+39) 015.2559604.

### **POLIZZA 2106.31.300048 – Denuncia Infortunio**

#### **Caso Lesioni**

Entro 30 gg. dal fatto e comunque non oltre il 15 ° giorno dal momento in cui l'assicurato ne abbia avuto la possibilità, il medesimo dovrà inviare al Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale -Servizio Amministrazione e Bilancio- Via della Ferratella in Laterano, 51 -00184 ROMA

1. Modulo di denuncia sinistro compilato in stampatello in ogni sua parte (compreso codice IBAN)
2. Dichiarazione originale dell'Ente presso il quale il volontario/a presta servizio ( con indicazione del luogo, orari e mansioni ed eventualmente con conferma che in data ....il volontario/a ha avuto il sinistro )
3. Copia del primo certificato medico ( di pronto soccorso o del Medico che ha prestato le prime cure) dal quale si evinca il tipo di lesione riportata e la diagnosi
4. copia del documento d'identità e codice fiscale.

N.B. In caso di infortunio in itinere con mezzo privato il volontario dovrà trasmettere anche una dichiarazione da lui sottoscritta secondo quanto indicato nel modello "DENUNCIA DI INFORTUNIO"

e a cure ultimate inviare :

1. Copia del referto cartaceo di eventuale rx, rmn, o ecografia dal quale si evinca il tipo di lesione per la quale si richiede l'indennizzo ( come specificato nella Tabella Lesioni acclusa al contratto art. 11 sez. I - Infortuni )
2. Copia di eventuale cartella clinica e/o certificati medici relativi al decorso delle lesioni ( questi ultimi sono da trasmettere sia in caso di Tabella Lesioni che INAIL )  
  
( N.B. la cartella clinica è necessaria altresì per il calcolo di eventuale diaria da ricovero, corrisposta sempre se il sinistro risulterà indennizzabile a termini di polizza )
3. In caso di richiesta di rimborso spese mediche trasmettere fatture e/o scontrini in originale ( N.B. Il rimborso di tali spese se previsto dal contratto, può essere inoltrato solo se il sinistro infortunio risulterà indennizzabile a termini di polizza )

## **Caso Decesso**

Entro 30 gg. dal fatto ( o dal momento in cui gli aventi diritto e/o l'Ente ne ha avuto la possibilità) segnalare l'evento al Dipartimento della Gioventù e del Servizio civile nazionale .

In seguito inviare :

1. Modulo di denuncia compilato
2. Dichiarazione dell'Ente in originale
3. Certificato di morte in originale
4. Stato di famiglia storico in originale
5. Atto di Notorietà dal quale si evinca l'identità degli eredi
6. Verbale delle Autorità intervenute (se nel caso)
7. Copia cartella clinica e referto autoptico
8. Certificato medico attestante le cause del decesso
9. Decreto del Giudice Tutelare (se nel caso)
10. Certificato di non gravidanza della vedova (se nel caso)

N.B. La documentazione specificata nei punti 6- 9 e 10 deve essere prodotta solo nel caso in questione.