

Procedura per la Liquidazione dei Sinistri

Copertura assicurativa in caso di Decesso e Invalidità Totale e Permanente

1. Beneficiari

In caso di Decesso: i Beneficiari sono i soggetti indicati dall'Assicurato o, in difetto di designazione, gli eredi testamentari e, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi. Quando l'Assicurato non indica una esplicita quota di ripartizione, oppure quando i Beneficiari sono identificati con un generico riferimento a "gli eredi legittimi", essi riceveranno il pagamento in parti uguali, e non secondo le quote di legittima.

In caso di Invalidità Totale e Permanente: il Beneficiario è l'Assicurato stesso.

2. Modalità per la denuncia, accertamento e riconoscimento del sinistro

In caso di sinistro, i Beneficiari dovranno contattare, entro 30 (trenta) giorni dalla data del Decesso, ovvero da quando siano maturate le condizioni di Invalidità Totale Permanente, la Compagnia Assicuratrice Elips Life Ltd., e produrre i documenti elencati nei paragrafi successivi, necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di liquidazione e ad individuarne gli aventi diritto.

Per attivare la procedura di liquidazione delle prestazioni previste dal Contratto, il Beneficiari dovranno trasmettere la denuncia di Sinistro e la relativa documentazione di supporto di seguito elencata, in originale tramite lettera raccomandata A/R, direttamente a:

Ufficio Sinistri - Elips Life Ltd., Via San Prospero 1 - 20121 Milano

3. Elenco dei documenti che devono essere forniti – sinistro DECESSO

Compatibilmente con le disposizioni di legge applicabili, i documenti da produrre necessariamente in caso di Decesso sono:

- **Denuncia di Decesso** sottoscritta da ciascun Beneficiario (si rimanda al Modulo di Denuncia Sinistro fornita da Elips Life e disponibile anche sul sito www.elipslife.com/it/ita – [stampare un modulo per ciascun beneficiario](#));
- **Certificato di morte**, rilasciato dal comune di Residenza del Deceduto;
- **Modulo ISTAT "Scheda di morte"** attestante la causa del decesso emesso dalle (A)USL (e in alcuni casi anche dal Comune di Residenza) o, in alternativa, certificato medico attestante la causa del decesso (ad es. certificato del medico curante o estratto cartella clinica relativa al decesso se questo è avvenuto presso una struttura ospedaliera);
- **Copia del documento di identità** o del passaporto in corso di validità di ciascun Beneficiario;
- **Copia del codice fiscale** di ciascun Beneficiario;

Compatibilmente con le disposizioni di legge applicabili, devono essere prodotti gli ulteriori documenti elencati in base ai casi che seguono:

- **Se la designazione del beneficio è stata fatta genericamente in favore degli eredi legittimi e non vi sia testamento:**
 - a) atto notorio redatto da un notaio comprovante che l'Assicurato non abbia lasciato testamento ed indicante le generalità, stato civile ed età dei Beneficiari; oppure
 - b) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, rilasciata dinnanzi ad un pubblico ufficiale ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e contenente il consenso a che la Società ne faccia uso secondo quanto disposto, dalla quale risulti che il Beneficiario sotto la propria responsabilità ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di disposizioni testamentarie nonché l'indicazione di tutte le persone nominate come Beneficiari;
- **In presenza di eredi testamentari:**
 - a) copia autentica o estratto autentico dell'atto di ultima volontà (in cui viene citata esplicitamente la polizza in oggetto); oppure
 - b) dichiarazione sostitutiva di atto notorio, rilasciata dinnanzi ad un pubblico ufficiale ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e contenente il consenso a che la Società ne faccia uso secondo quanto disposto, dalla quale risulti quali sono i Beneficiari e che il Beneficiario sotto la propria responsabilità ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido, che non sono state mosse contestazioni avverso il testamento o i testamenti, che oltre ai Beneficiari menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei Beneficiari;
- **In presenza di eventuali Beneficiari minorenni o incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno:**
 - a) copia autentica del Decreto del Giudice Tutelare che individui e autorizzi il legale rappresentante a riscuotere la somma dovuta esonerando la Società da ogni responsabilità in ordine al pagamento ed al reimpiego della stessa, e indichi il conto corrente relativo alla tutela su cui effettuare l'accredito.

4. Elenco dei documenti che devono essere forniti – sinistro INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

Compatibilmente con le disposizioni di legge applicabili, i documenti da produrre necessariamente in caso di Invalidità Temporanea e Permanente sono:

- **Denuncia di sinistro** (si rimanda al Modulo di Denuncia Sinistro fornita da Elips Life e disponibile anche sul sito www.elipslife.com/it/ita compilato dall'Assicurato/Beneficiario);
- **Copia del documento di identità** o del passaporto in corso di validità dell'Assicurato;
- **Copia del codice fiscale** dell'Assicurato;
- **Copia del verbale di accertamento dello stato di Invalidità Totale e Permanente** emesso dall'INPS, dall'INAIL o da altro ente competente;
- **Certificato dettagliato, del medico curante dell'Assicurato**, sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che hanno causato l'Invalidità, unitamente a copia di cartelle cliniche relative a ricoveri;

E solo per i non Dirigenti:

- **Dichiarazione del datore di lavoro** su carta intestata che dichiari la data di inizio e la data di fine del rapporto del lavoro.

5. Dove inviare la Documentazione

Tutta la documentazione deve essere inviata tramite lettera raccomandata A/R a:

Ufficio Sinistri - Elips Life Ltd., Via San Prospero 1 - 20121 Milano

6. Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura i sinistri causati da:

- Dolo del Beneficiario e partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- Partecipazione dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- Incidente di volo, se l'Assicurato sia come militare sia come civile viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- Partecipazione attiva dell'Assicurato a tumulti popolari, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, insurrezioni, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale di cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente. Oltre a ciò non sono coperti dalla presente assicurazione, anche in mancanza di partecipazione attiva, tutti i sinistri derivanti da atto di guerra avvenuti al di fuori del territorio italiano qualora siano trascorsi più di 14 giorni tra l'inizio del primo evento definibile come atto di guerra ed il sinistro stesso o qualora le parti coinvolte non si trovassero nella regione geografica in questione prima dell'inizio dell'atto di guerra stesso;
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata, manifestatasi nei primi 4 anni dalla data di accettazione in assicurazione dell'Assicurato, quando per l'assunzione del rischio l'Assicurato si è rifiutato di sottoporsi a visita medica e/o agli esami clinici e test richiesti dalla Compagnia e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività;
- Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- Abuso di alcolici e psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni, radiazioni, reazioni nucleari o contaminazione radioattiva;
- Pratica anche puramente ricreativa delle seguenti attività sportive: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di rocce, ghiacciai oltre il 3° grado (scala U.I.A.A. – Unione Italiana Associazioni Alpine), partecipazione a corse, gare ed incontri sportivi (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.).

7. Centrale Operativa di Assistenza

Per qualsiasi richiesta di informazioni è a disposizione una Centrale Operativa dedicata, attiva nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì, dalle ore 09.00 alle ore 18.00.

Telefono 02 82 9589 06

Fax 02 82 9589 09

e-mail claims.it@elipslife.com

8. Reclami

Reclami alla Compagnia di assicurazione

Per qualsiasi reclamo inerente al presente contratto di Assicurazione, il reclamante può rivolgersi direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami della Compagnia:

Elips Life Ltd.

(Ufficio Reclami)

Via San Prospero 1 – 20121 Milano

Fax: 02 94 7585 99

PEC: reclami.elipslife@twtcert.it

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. La Compagnia darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami all'IVASS

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi per iscritto a: IVASS – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA.

Il reclamo dovrà essere inviato all'IVASS a mezzo posta, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

È possibile reperire dettagliate informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami alla Compagnia ed all'IVASS (e relative procedure) sul sito internet www.ivass.it, sezione "Per il consumatore – Come presentare un reclamo", ove sono disponibili anche un fac-simile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami alle imprese, ed un fac-simile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami all'IVASS.

Reclami all'Autorità di Vigilanza competente del Liechtenstein

I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS, possono anche essere indirizzati all'Autorità di Vigilanza del Paese di origine della Compagnia (Liechtenstein), e precisamente, secondo quanto da essa previsto, alla:

Financial Market Authority (FMA) del Liechtenstein

Landstrasse 109, Postfach 279

9490 Vaduz, Liechtenstein

Telefono +423 236 7373

Fax +423 236 7374

Website: www.fma-li.li