



CIRCOLARE
NORMA DI PROCESSO GESTIONE DEGLI
INFORTUNI E DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Indice

PREMESSA	3
Oggetto.....	3
Perimetro di applicazione.....	3
Principi Generali	3
NORME OPERATIVE.....	4
1 GESTIONE INFORTUNIO.....	4
1.1 Attivare la pratica di infortunio	4
1.2 Gestire la pratica di infortunio.....	4
1.3 Liquidare la pratica di infortunio.....	5
1.4 Gestire il caso morte da infortunio	6
2 GESTIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA.....	6
2.1 Gestire l'invalidità	6
3 GESTIONE RIVALSE.....	7
3.1 Attivare la pratica di rivalsa.....	7

Premessa

Oggetto

La norma disciplina il processo e le modalità con cui all'interno del Gruppo Banco BPM sono gestiti gli infortuni con le polizze cumulative infortuni dipendenti e dirigenti, anche esodati.

Perimetro di applicazione

Gruppo BANCO BPM

Principi Generali

Per infortunio si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che procura lesioni.

Per i dipendenti ed i dirigenti in servizio sono garantiti sia gli infortuni professionali che extra professionali, 24 ore su 24, in tutto il mondo.

L'indennizzo è dovuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, indipendentemente da malattie o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti.

Ai fini dell'indennizzo di cui alle polizze il termine di denuncia dell'infortunio alla compagnia assicurativa è di due anni dalla data dell'evento, pena la prescrizione, e quindi la perdita del diritto all' indennizzo.

Norme Operative

1 Gestione infortunio

1.1 Attivare la pratica di infortunio

In caso di infortunio sia professionale che extra professionale, anche in itinere e a prescindere dalla prognosi, il lavoratore deve immediatamente avvisare o far avvisare, nel caso di impossibilità, **AMMINISTRAZIONE BANCO BPM**. La segnalazione dell'infortunio deve essere fatta in tutti i casi indipendentemente dall'entità delle lesioni.

Non ottemperando a tale obbligo nel caso di infortunio professionale o anche in itinere, qualora il datore di lavoro non abbia comunque provveduto all'inoltro della denuncia/comunicazione all'INAIL nei termini di legge, il dipendente perde il diritto all'indennità di temporanea per i giorni ad esso antecedenti.

Per assolvere a tale obbligo il lavoratore deve fornire ad **AMMINISTRAZIONE BANCO BPM** copia del primo certificato medico infortunio comprensivo del numero identificativo del certificato medico, la data di rilascio e i giorni di prognosi indicati nel certificato stesso.

Qualora il dipendente sia assente per ferie, il periodo di assenza legato all'infortunio interrompe le ferie dal momento in cui viene segnalato l'evento.

Il dipendente (o se quest'ultimo fosse impossibilitato, il Responsabile della struttura in cui è in carico) è tenuto a dare comunicazione ad Amministrazione dell'avvenuto infortunio.

Amministrazione registra la posizione dell' infortunio nel Data Base Gestione Polizze.

Sia in caso di infortunio professionale che extra professionale Amministrazione fornisce al dipendente apposito modulo che dovrà essere compilato, sottoscritto e restituito alla stessa funzione entro il termine di 7 giorni.

La modulistica viene inviata via email, con specificate le modalità di compilazione, i tempi massimi di restituzione e le informazioni sulle polizze assicurative.

Allo scadere dei 7 giorni **AMMINISTRAZIONE BANCO BPM** effettua il primo sollecito della pratica; alla ricezione dei documenti li allega nel Data Base Gestione Polizze ed invia il sinistro a **WELFARE BANCO BPM**.

1.2 Gestire la pratica di infortunio

WELFARE BANCO BPM recepisce la segnalazione di infortunio da **AMMINISTRAZIONE BANCO BPM** nell'apposito DB "Gestione Polizze Welfare", verifica che tutta la modulistica sia correttamente compilata e sottoscritta e trasmette al Broker l'elenco delle segnalazioni pervenute.

Per gli esodati il censimento nel Date Base avviene a cura di **WELFARE BANCO BPM**.

Il Broker conferma l'avvenuta ricezione, comunicando al contempo il numero di pratica della Compagnia (e del Broker).

WELFARE BANCO BPM contatta l'assicurato per sottoporgli l'opportunità di dar seguito alla pratica assicurativa e allega apposita modulistica.

Nel caso in cui il l'assicurato dichiara di "non avere postumi" derivanti dall'infortunio, invia a **WELFARE BANCO BPM** il modulo compilato in tal senso; la pratica viene chiusa ed archiviata.

Nel caso in cui il l'assicurato dichiara di "avere postumi" dall'infortunio, compila il modulo in tal senso e lo invia a **WELFARE BANCO BPM**, con la documentazione medica disponibile fino a quel momento, con riserva di integrarla in base al decorso clinico.

Ricevuta la documentazione **WELFARE BANCO BPM** aggiorna il Broker sulla base delle determinazioni degli infortunati, di volta in volta pervenute allegando la documentazione medica (allegato criptato e con richiesta pw per l'apertura del file).

Ad avvenuta comunicazione di stabilizzazione dei postumi, **WELFARE BANCO BPM** riceve il nome del medico fiduciario di zona più agevole per l'infortunato, informa l'assicurato che deve fissare un appuntamento per visita medico/legale e poi comunicarne la data a **WELFARE BANCO BPM**.

WELFARE BANCO BPM effettua un monitoraggio sul rispetto dei tempi di risposta dell'esito della visita.

Qualora previsto dalla polizza, **WELFARE BANCO BPM** chiede al collega infortunato gli "originali dei giustificativi di spesa" e, ove previsto, i prospetti della Cassa Mutua Assistenza per ottenere il rimborso delle spese mediche indennizzabili residue a suo carico.

A visita avvenuta Il Broker formalizza la quantificazione dei postumi, dell'infortunio con emissione di quietanza per l'importo dell'indennizzo a definizione della pratica (incluso il rimborso delle spese mediche nei casi previsti).

In caso di sinistro con postumi rientranti nella franchigia contrattuale o di non indennizzabilità dell'evento, il Broker comunica la chiusura del sinistro senza indennizzo.

1.3 Liquidare la pratica di infortunio

WELFARE BANCO BPM comunica all'infortunato l'esito della pratica da parte della Compagnia Assicurativa:

- il rifiuto del sinistro;
- la definizione indennizzo.

In caso di rifiuto o di consistente discordanza tra il grado di IPP (postumi di invalidità permanente) riconosciuto dalla Compagnia di Assicurazione e il grado della perizia medico legale di parte, **WELFARE BANCO BPM** comunica all'infortunato la decisione della Compagnia di Assicurazione e lo assiste nell'eventuale controversia sia nelle fasi interlocutorie che per l'eventuale arbitrato.

In caso di indennizzo, **WELFARE BANCO BPM** dopo aver ricevuto la quietanza verifica tutti i conteggi e l'esistenza di eventuale perizia di parte prodotta dall'infortunato e, se conforme, sottopone la cifra di risarcimento al dipendente.

L'infortunato sottoscrive la quietanza e la invia a **WELFARE BANCO BPM** in attesa della liquidazione che avviene entro 30 giorni mediante bonifico sul c/c indicato.

WELFARE BANCO BPM dopo aver inviato la quietanza firmata monitora con l'assicurato che sia avvenuta, nei tempi previsti, la liquidazione.

1.4 Gestire il caso morte da infortunio

In caso di morte da infortunio di un assicurato, quando **AMMINISTRAZIONE BANCO BPM** viene informata (es. da eredi, da altre fonti ecc.), inserisce nel Data Base gestione Polizze l'evento. **WELFARE BANCO BPM** avvia la pratica. Tra le informazioni da comunicare vengono forniti anche i dati RAL (retribuzione annua lordo) e i riferimenti degli eredi/parenti da contattare (nominativo, mail, numero tel.)

WELFARE BANCO BPM attiva il Broker che invia a **WELFARE BANCO BPM** l'elenco dei documenti richiesti dalla Compagnia Assicurativa.

A sua volta **WELFARE BANCO BPM** invia l'elenco agli eredi che provvedono a fornire tutti i documenti richiesti, che verranno poi inviati alla Compagnia Assicurativa.

Entro 45 giorni la Compagnia Assicurativa invia quietanza di liquidazione a **WELFARE BANCO BPM** che contatta gli eredi per sottoscrivere i documenti.

WELFARE BANCO BPM dopo aver inviato la documentazione firmata, monitora con gli eredi l'avvenuta liquidazione.

2 Gestione invalidità permanente da malattia

2.1 Gestire l'invalidità

Si applica solo per i dipendenti e dirigenti in servizio delle società del Gruppo Banco BPM che prevedono copertura assicurativa.

Il dipendente colpito da una patologia diagnosticata per la prima volta in corso di validità contrattuale, inoltra a **WELFARE BANCO BPM** la richiesta di aprire la pratica IPM (Invalidità Permanente da Malattia) dettagliando la patologia ed allegando il certificato con la prima diagnosi.

WELFARE BANCO BPM trasmette al dipendente la modulistica privacy da rendere sottoscritta.

A ricezione della stessa, **WELFARE BANCO BPM** censisce la pratica su Data Base Gestione Polizze e trasmette al Broker l'apertura della pratica, inviando la documentazione medica ricevuta ed il consenso privacy sottoscritto.

Il Broker conferma l'avvenuta ricezione, comunicando al contempo il numero di pratica della Compagnia (e del Broker).

Il dipendente deve inoltrare a **WELFARE BANCO BPM** la documentazione medica di aggiornamento (cartelle cliniche, esiti visite di controllo, ecc., eventuale perizia medico-legale) che, a sua volta la inoltra al Broker (in considerazione della situazione del

dipendente, è cura di Welfare scadenzare e sollecitare periodicamente la documentazione medica e gli aggiornamenti).

La visita presso il Fiduciario della Compagnia deve avvenire entro 24 mesi dalla diagnosi o precedentemente se espressamente richiesto dall'assicurato.

Entro 30 gg. dalla data della visita medica, il broker trasmette a **WELFARE BANCO BPM** la quietanza o la lettera di reiezione, che Welfare trasmette all'assicurato. Eventuali controversie vengono gestite tramite **WELFARE BANCO BPM**.

L'indennizzo contrattualmente definito e indipendente dalla R.A.L, è riferito alle conseguenze dirette ed esclusive della patologia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato da situazioni patologiche ed infermità preesistenti o mutilazioni e difetti fisici.

3 Gestione Rivalse

In caso di sinistro occorso a dipendente, causato da responsabilità di terzi, il Datore di Lavoro e le Casse/Fondi di Assistenza hanno il diritto di richiedere al responsabile:

- il risarcimento del danno patito in conseguenza dell'assenza;
- il risarcimento del danno patito per effetto dei rimborsi delle spese mediche conseguenti all'evento.

3.1 Attivare la pratica di rivalsa

WELFARE BANCO BPM, alla ricezione degli infortuni, inseriti nell'apposito Data Base da parte di **AMMINISTRAZIONE BANCO BPM**, effettua un'analisi sul singolo infortunio per valutare la possibilità di attivare l'azione di rivalsa.

Nel caso **WELFARE BANCO BPM** ravvisi la possibilità, contatta il dipendente via mail per la compilazione della modulistica.

WELFARE BANCO BPM raccoglie dal dipendente tutti i dati necessari tramite la modulistica correttamente compilata e sottoscritta

WELFARE BANCO BPM attiva la pratica inviando la segnalazione allo Studio Legale, con riserva di quantificare e documentare il danno, informando nei casi previsti anche la Cassa Assistenza.

WELFARE BANCO BPM richiede ad **AMMINISTRAZIONE BANCO BPM** (tramite mail) gli effettivi giorni di assenza documentati da certificati medici, il prospetto del costo banca, i cedolini del periodo di assenza, i prospetti INAIL, nei casi previsti, ed ogni documento eventualmente necessario a documentare il danno datoriale.

WELFARE BANCO BPM trasmette tutta la documentazione raccolta allo Studio Legale che procede alla riscossione del risarcimento verso il responsabile del danno.

La contabilizzazione dell'importo liquidato viene effettuata da **AMMINISTRAZIONE BANCO BPM**.