

# PROCEDURA SINISTRI INFORTUNI

CONSORZIO CORI & BANDE -  
CONVENZIONE ASSICURATIVA INFORTUNI PER L'ATTIVITA' DELLE ASSOCIAZIONI CONSORZIATE  
Aggiornamento 11 Febbraio 2025

*Leggere attentamente la presente informativa in caso di sinistro ed attenersi alle indicazioni per un miglior utilizzo della copertura assicurativa.*

## PRIMA DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

- ❶ **Prestampato di Prima denuncia:** ogni denuncia iniziale di infortunio deve essere effettuata utilizzando l'apposito stampato PDF "Lettera di Prima Denuncia" predisposto dal Consorzio, stamparlo così com'è poi compilandolo rigorosamente **a mano** in stampatello, inchiostro nero, con data e firme per validarlo.
- ❷ Tutta la corrispondenza (iniziale e successiva) relativa ad ogni sinistro infortuni deve contenere in evidenza: il n. della polizza INFORTUNI di Nobis Assicurazioni che è n° **203 944 629**, la data del sinistro e nome cognome dell'infortunato.
- ❸ **Referto medico iniziale:** allegare sempre alla prima denuncia la copia del Referto Medico (con diagnosi e terapia) del Servizio pubblico di Pronto Soccorso che ha effettuato il primo intervento e indicare nel modulo di denuncia in cosa consiste il danno fisico subito così come riscontrato inizialmente.
- ❹ **Pronto soccorso pubblico:** se il primo intervento è stato effettuato da un medico privato, si deve comunque nelle ore immediatamente successive al sinistro sottoporre l'infortunato a visita di pronto soccorso presso una struttura pubblica, che possa certificare ufficialmente lo stato di salute.
- ❺ **Referto specialistico:** se l'infortunio produce lesioni che comportano competenze di un medico specialista, si dovrà allegare alla prima denuncia anche il referto dello specialista.
- ❻ **Termine per la spedizione della Denuncia:** La documentazione iniziale deve essere spedita al massimo entro dieci giorni dal sinistro (Art.6 Condizioni Dattiloscritte di Polizza e Art 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione a stampa). In caso di morte telegramma appena possibile.
- ❼ **Come ed a chi effettuare la denuncia:** E' l'Infortunato stesso (e non l'associazione) che deve compilare o far compilare integralmente lo stampato Prima Denuncia sotto la sua responsabilità, con l'aiuto eventuale della segreteria della propria associazione musicale e con la firma del presidente o chi ne fa le veci, poi inviare o provvedere comunque all'invio della denuncia iniziale
  - a) NOBIS Assicurazioni presso Agenzia GM Assicurazioni Via Cucca 6 25127 Brescia o per PEC a: **gmassicurazioni@legalmail.it** E' infatti l'agenzia che apre il sinistro e lo trasmette alla direzione.
  - b) copia a Cori & Bande che potrà così validare la vostra presenza nell'elenco degli assicurati, e in seguito potrà aiutarvi nella pratica: Consorzio Cori & Bande per mail a: cori.bande@gmail.com
  - c) copia alla Segreteria della propria associazione musicale di appartenenza.
- ❽ **Natura cautelativa della denuncia iniziale:** La prima denuncia non dovrà essere sottovalutata in caso di infortunio non grave, dato che la malattia potrebbe in seguito peggiorare, e se non si è provveduto a cautelarsi subito, all'aggravarsi delle condizioni non si è più in tempo per una denuncia valida.

⑨ **Caso di morte:** in caso di decesso è necessario inviare comunicazione telegrafica entro 24 ore (o in caso di impedimento, entro il più breve tempo possibile) alla Compagnia assicuratrice, fornendo gli elementi che consentano un intervento immediato della medesima. Dovrà seguire poi lettera raccomandata con quanto sopra indicato: [nobisassicurazioni@pec.it](mailto:nobisassicurazioni@pec.it)

⑩ **Certificazione** La segreteria della vostra associazione dovrà controfirmare in calce il Modulo di Prima denuncia dopo aver indicato il Codice assegnato dall'assicurazione per l'anno in corso.

## COSA SUCCEDDE DOPO LA DENUNCIA INIZIALE ?

Affinché un sinistro sia correttamente trattato e risulti poi risarcibile è necessario attenersi strettamente alle seguenti disposizioni.

① **Attenzione:** non aspettatevi una risposta dopo l'invio della vostra denuncia iniziale: sappiate che presso la Compagnia viene aperta una posizione per il sinistro, in attesa di ulteriori **vostre** notizie.

Nelle vostra corrispondenza ricordatevi di indicare sempre tutti i seguenti dati:

- a) Sinistro del ....(data infortunio) Polizza Infortuni Nobis/ Consorzio Cori & Bande n° 203944629
- b) nome, cognome e recapito postale completo, telefonico e mail dell'infortunato;
- c) riferimento alla data della denuncia iniziale ed alla corrispondenza immediatamente precedente.
- d) il numero di sinistro quando verrà assegnato, cioè entro circa 3 settimane dalla prima denuncia.

### ② L'Infortunato è obbligato a :

- sottoporsi regolarmente alle visite e cure mediche prescritte e a quelle richieste dall'ufficio sinistri;
- a seguire scrupolosamente le altre prescrizioni mediche;
- astenersi dal commettere atti che possano ostacolare le cure e la ripresa del normale stato di salute.

③ **Documentazione del decorso delle lesioni:** l'evoluzione e la continuità della malattia (che provoca invalidità) deve essere comprovata dall'infortunato con ulteriori certificati medici. A tale scopo dovranno essere spediti alla Compagnia Assicuratrice le certificazioni mediche successive, ad intervalli regolari, senza soluzione di continuità. Ove possibile, utilizzate sempre lo stesso medico, in modo che l'evoluzione sia meglio seguita ed i referti presentino omogeneità.

④ **Documentazione aggiuntiva:** La Compagnia potrà richiedere documentazione medica aggiuntiva, oltre a quella già sopra indicata: in caso di ricovero è richiesta la cartella medica.

⑤ **Presupposto per l'indennizzo:** affinché maturi il presupposto per un indennizzo è necessario che il sinistro sia notificato dall'infortunato, che l'accertamento da parte della Compagnia sia avvenuto senza ostacoli, è necessaria la stabilizzazione dei postumi. Il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'infortunato sono considerate permanenti e immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio. Se entro tale termine il grado di invalidità non può essere determinato in via definitiva, gli Assicuratori potranno, su richiesta, rinviare la determinazione.

⑥ **Termine della malattia:** Allorché il medico curante ritiene stabilizzati gli effetti della malattia e di conseguenza consolidata l'invalidità, egli dovrà dichiararlo per iscritto e tale dichiarazione dovrà essere trasmessa alla Compagnia assieme alla richiesta di indennizzo.

⑦ **Determinazione della percentuale di invalidità:** alla ricezione di quanto sopra, la Compagnia potrà nominare un medico legale incaricandolo di effettuare una visita medica per determinare la percentuale di invalidità sulla cui base verrà determinato l'importo dell'indennizzo. L'infortunato dovrà farsi parte diligente e attivarsi per di sottoporsi a tale visita. Il medico legale della Compagnia non è autorizzato a dare informazioni all'infortunato: egli risponde unicamente alla Compagnia.

⑨ **Assistenza nella trattazione del sinistro:** il Consorzio Cori & Bande, se richiesto, interverrà per tutelare gli interessi dell'infortunato. Ove non soddisfatto, l'infortunato potrà consultare un proprio medico legale per le contro-deduzioni del caso ed eventualmente un legale. Far intervenire un legale in prima istanza senza necessità è un errore che mal dispone la Compagnia assicuratrice e rende non più praticabile un intervento del Consorzio Cori & Bande.

⑩ **Mancato invio di ulteriore documentazione e Prescrizione:** nella maggior parte dei casi la denuncia iniziale viene effettuata a solo scopo cautelativo: difatti poi non si manifestano segni di invalidità. E' per questo motivo che il silenzio da parte del danneggiato dopo la prima denuncia equivale ad una dichiarazione di mancato manifestarsi della invalidità permanente: si chiede comunque una comunicazione in tal senso per consentire la chiusura della pratica.

⑩ **Prescrizione:** Trascorso un intero anno dall'ultima comunicazione scritta, la Compagnia chiuderà la pratica (Art. 2952 del Cod. Civile) e non sarà poi più possibile ottenere alcun risarcimento. Se si desidera evitare ciò occorre spedire una raccomandata (o Pec) prima della scadenza dell'anno e dichiarare che il sinistro è ancora da definire e non deve esser chiuso.

## PER CHIEDERE IL RIMBORSO DELLE SOLE SPESE MEDICHE

① Ove non si manifesti una invalidità permanente si può procedere più speditamente a richiedere il rimborso delle spese mediche sostenute, una volta terminate. Nella lettera di richiesta alla NOBIS Assicurazioni è necessario confermare che non si è evidenziata una invalidità permanente e perciò *di non avere null'altro da pretendere per il sinistro oltre le spese mediche indicate.*

② Per rendere più veloce il risarcimento è buona norma elencare nella lettera di richiesta di risarcimento tutte le ricevute che vengono pure allegate in originale (e poi restituite), per ordine di data di fattura, indicando un numero progressivo, la data, il percettore, l'oggetto della prestazione e l'importo in fattura. In fondo indicare la somma totale degli esborsi. Sottrarre nel rigo successivo l'importo in franchigia e, sotto ancora, la differenza di cui si richiede il risarcimento.

③ E' essenziale **allegare gli originali delle fatture** (le copie non vengono mai prese in considerazione) chiedendo eventualmente la restituzione degli originali per le proprie necessità fiscali (gli importi restano comunque deducibili anche se rimborsati dalle assicurazioni ed anche se stampigliati dalla Compagnia!)

④ Ricordatevi che il Consorzio è a vostra disposizione per assistervi nella richiesta danni: è un servizio gratuito. In modo particolare si invita a non ricorrere ufficialmente a studi legali se non è necessario e soprattutto senza averci prima consultati.

---

Per informazioni: Consorzio Cori & Bande tel. 336 723 723 - E-Mail: [cori.bande@gmail.com](mailto:cori.bande@gmail.com)