






Note importanti Assicurazione rate

Che cosa deve fare per far valere il Suo diritto alle prestazioni?

- 1° passo: **Compili e firmi la parte A** del presente modulo.
- 2° passo: Faccia compilare dal suo medico curante la **parte B**.
- 3° passo: **Aggiunga** i documenti sottoindicati.
- 4° passo: Ci **invii** le parti A + B interamente compilate e firmate, vi aggiunga i documenti necessari e ci **spedisca** il tutto, altrimenti il suo sinistro non potrà essere preso in esame.

Quali documenti sono richiesti?

-  **Parte A** del presente modulo interamente compilata e firmata
-  **Parte B** del presente modulo interamente compilata e firmata
-  copia del **rapporto d'incidente/ del verbale della polizia**,
se l'incapacità lavorativa / l'ospedalizzazione è stata provocata da un incidente
-  se dovesse autorizzare un'altra persona ad occuparsi delle Sue
faccende con l'assicurazione ci invii **una delega**
-  copia del **contratto di lavoro** valido al momento della alla stipula del contratto assicurativo

**Si avvisa che in mancanza o incompletezza dei documenti suddetti,
la pratica non potrà essere esaminata nei tempi brevi che ci proponiamo.**



Nota bene

Che cosa succede dopo aver inviato la mia domanda e i documenti richiesti?

Una volta ricevuti i Suoi documenti, procederemo all'esame della sua pratica e le faremo pervenire una risposta (da 1 a 2 settimane).

Su quale conto saranno effettuati i pagamenti, ammesso che ne sia riconosciuto il diritto?

Assicurazione rate

Fino a quando non riceverà la lettera di conferma dall'assicurazione Lei è tenuto a proseguire con il pagamento delle rate mensili alla banca che le ha concesso il credito, compresi i premi assicurativi. Nella nostra lettera di conferma La informeremo sulle modalità, i tempi e l'ammontare delle prestazioni.

I pagamenti saranno effettuati esclusivamente sul conto di credito. Pertanto, nessun pagamento potrà essere fatto sul conto privato.

In quali casi non ho diritto alle prestazioni?

La preghiamo di leggere attentamente le nostre Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA). Vi troverà tutti i casi d'esclusione in forma dettagliata.

Per quanto tempo le prestazioni saranno a carico dell'assicurazione?

Nel caso in cui la Sua domanda dovesse essere accolta, le prestazioni saranno effettuate secondo gli accordi contrattuali contenuti nelle Condizioni Generali d'Assicurazione. Il pagamento avverrà retroattivamente e solo dopo la scadenza del periodo d'attesa.

Che cosa succederà quando riceverà la lettera di sollecito dalla GE Money Bank, nel momento in cui è difficile per me pagare le rate di credito?

In questo caso Le consigliamo di avvisare la Sua banca e di richiedere un eventuale posticipo.

Quando scade il diritto alla prestazione, ossia quanto tempo ho per informare l'assicurazione?

In conformità alla legge del 2 aprile 1908 art. 46 (versione del 27 dicembre 2005), relativa ai contratti d'assicurazione, la Sua domanda di prestazione potrà essere presa in considerazione per un periodo massimo di 2 anni.

Cosa succede se con la disoccupazione si avvera il caso di un'inabilità al lavoro?

Seguendo la cronologia e la natura del caso Le invieremo l'apposito formulario. Se, infatti, avvenissero entrambi i casi, l'assicurazione dovrà esaminare i documenti richiesti per ambedue le situazioni. La preghiamo di contattarci per eventuali chiarimenti.

Parte B - Seguito
Modulo di sinistro per inabilità al lavoro
Assicurazione rate
Da completare in modo leggibile dal medico.

3. Ulteriori dettagli sull'inabilità al lavoro del nostro assicurato/ della nostra assicurata

b. Se sì, presso quali medici:

Nome

Via

C.P./Città

10a. In precedenza l'assicurato/a è stato/a già seguito/a dal punto di vista medico per disturbi direttamente o indirettamente connessi a quest'ultima malattia? sì no

b. Se sì, quando?

11a. L'assicurato/a è in grado di esercitare un'altra attività professionale corrispondente alla sua formazione e al suo livello di vita attuale? sì no

b. Se sì, da quando?

12a. L'inabilità al lavoro è dovuta a ferite autoinflitte, gravidanza regolare, abuso di droghe o farmaci, problemi psichici, depressione, danni alla colonna vertebrale, AIDS, tumulti o guerra? sì no

b. Se sì, specificare:

13a. Le sono noti altri elementi compromettenti la guarigione dell'assicurato/a? sì no

b. Se sì, quali?

Luogo e data

Firma e timbro del medico

Numero di telefono del medico

Avviso importante

Gli eventuali costi per la compilazione del presente modulo sono a carico della persona assicurata e da addebitare direttamente a quest'ultima.