

29 gennaio 2002 0:00

Tipo_Form - CONSIGLI

RICHIESTA - Io e mia moglie abbiamo un contratto di assicurazione con Sai "SAI FAMIGLIA" stipulata 03/03/97 della durata di anni 10.

All'epoca del contratto ero sposato e senza figli. Il contratto oltre a prevedere la copertura della abitazione di mia proprietà, copre gli infortuni extraprofessionali, ricovero, morte ect. Nell'Aprile del 2001 il giorno 25 durante una partita di calcetto subisco una forte distorsione alla caviglia destra con interessamento dei legamenti. Dopo un periodo di doccia e bendaggio rigido mi viene applicato il gesso l'otto di maggio e rimosso il 28 dello stesso mese. Alla mia compagnia segnalo il sinistro (telefonicamente subito, con denuncia ufficiale il 06/06/2001. Prendono nota e mi comunicano che sarò chiamato a visita nel giro di qualche mese (sei dalla data dell'infortunio).

Lunedì scorso 21 gennaio mi sono recato in agenzia chiedendo come mai ancora nessuna comunicazione circa la visita e l'eventuale pagamento dell'infortunio 100.000 al giorno dalla data dell'applicazione dell'apparecchio gessato alla data della rimozione.

La segretaria non sa rispondere mi dice che forse era stata dimenticata e mi convoca il mercoledì successivo per parlare con il liquidatore. Il giorno stabilito mi reco in agenzia e scopro che era già stato tutto conteggiato ma c'era un problema: i giorni erano 20 e non ventuno come si evince dal conteggio e da quanto stabilito dalle condizioni di contratto Punto 65 (applicazione - rimozione) ma la diaria era stata dimezzata del 50% in quanto dalla stipula del contratto alla data del sinistro il mio stato di famiglia era aumentato di 2 unità (le mie figlie nate nel marzo del 99 la prima e nel settembre del 2000 la seconda). Chiedo cosa significa questo e il liquidatore con arroganza paurosa afferma " i contratti vanno letti in tutte le loro parti e nelle condizioni generali di assicurazione il tutto è spiegato chiaramente, quindi la prego non faccia storie". Scrivo testualmente quanto riportato sull'Art 21 Variazione delle persone assicurate Quadro F Diaria durante il ricovero. La variazione del numero delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto alla Sai, la quale ne prende atto mediante appendice.

L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione di singole persone assicurate non seguita da sostituzione da' luogo a corrispondere riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione. Nel caso di mancata comunicazione da includere nell'assicurazione, la garanzia nei confronti di questa non è operativa. Se al momento del sinistro il numero delle persone assicurate indicato in polizza o successiva appendice è inferiore al numero risultante dal certificato anagrafico di stato di famiglia, la Sai paga l'indennizzo nella proporzione risultante fra il numero delle persone indicate in polizza o successiva appendice e il numero desunto dal predetto certificato, fermo il disposto del capoverso precedente. A tal fine il numero delle persone risultante dal certificato di stato di famiglia non si tiene conto delle persone già escluse dall'assicurazione ai sensi dell'articolo 3 (Limiti di età- persone non assicurabili) delle condizioni generali di assicurazione.

Per conto tale criterio proporzionale opera anche nel caso contrario. Scusatemi ma non lo capisco, qui dicono o assicurati i tuoi figli con noi, o noi i tuoi soldi li prendiamo lo stesso. Sbaglio? Io ovviamente ho contestato come ho contestato inoltre i 20 giorni invece che i 21 ma Vi chiedo: non sembra un contratto che costringe ad assicurare i figli sempre e solo alla Sai? Praticamente non ho scelta o pago o li prendono. Possono togliermi un giorno di diaria? E soprattutto posso annullare il mio contratto di assicurazione in scadenza il 03/03/2007 in quanto non più fiducioso della reale serietà della compagnia (e questo Vi assicuro indipendentemente dai 568 euro che non vogliono darmi).

Vi ringrazio anticipatamente e Vi ringrazio di esistere.

Dimenticavo posso segnalare a un Ente specifico il comportamento così arrogante del liquidatore nonché il non rispetto della tutela del mio caso in quanto il dibattito e l'arroganza è avvenuta nella sala di ricevimento con più persone presenti (4 più le segretarie) e non in una stanza preposta alla trattazione?

Risposta:

In realtà, non ha rilevanza il fatto che vi siano delle limitazioni in tal senso. Si tratta, infatti, di condizioni contrattuali di per sé ammissibili: in caso vi fosse una variazione non comunicata, c'è una riduzione della cifra spettante.

Poiché si tratta di una polizza familiare, ci pare che questa sia -da parte loro- una pretesa ammissibile.

Le contestazioni che vorrà fare, dovranno comunque avvenire -allegando i documenti probatori, in copia- tramite raccomandata A/R, intimando di provvedere (entro 15gg.) al rimborso di quanto dovuto ed avvisando che -in difetto- andrà le vie legali.

Il passo successivo, sarà di rivolgersi al giudice di pace: ma prima, richiederà una valutazione ed un intervento -in merito all'intera problematica- all'Isvap, V. Liguria 26, 00187 Rm.