

Modalità e criteri di presentazione della richiesta di raddoppio della Rendita LTC

f) Denuncia, accertamento e riconoscimento della perdita di autosufficienza

Verificatasi la perdita di autosufficienza permanente dell'Assicurato principale, la Contraente o l'Assicurato principale stesso deve richiederne tempestivamente per iscritto il riconoscimento alla Compagnia su apposito modulo fornito dalla stessa (Modello GVVA 24), a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, allegando una relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza redatta dal medico curante su apposito modello (Modello GVVA 25) anch'esso fornito dalla Compagnia. Dalla data di ricevimento di tale documentazione – data di denuncia – decorre il periodo di accertamento da parte della Compagnia che, in ogni caso, non può superare i sei mesi.

La Compagnia si riserva di richiedere all'Assicurato principale informazioni sulle predette cause e ulteriore documentazione medica in considerazione di specifiche esigenze istruttorie, sciogliendo al tempo stesso dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Ultimati i controlli medici la Compagnia comunica per iscritto al Fondo Pensione o all'Assicurato principale, entro e non oltre il periodo di accertamento, se riconosce o meno lo stato di non autosufficienza.

In caso di accertamento dello stato di non autosufficienza la Compagnia, entro 30 giorni dalla conclusione dell'accertamento, erogherà la prestazione di cui al precedente art. 1, lettera b) comprensiva delle eventuali rate scadute tra la data di decorrenza, così come definita al successivo art. 5, punto 1, lettera b), e quella di conclusione dell'accertamento.