

Polizza Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Società: Cattolica di Assicurazione S.p.A.



Prodotto: Assicurazione Infortuni Forma Completa convenzione CNF

Data di realizzazione: 10/2021 – Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.; Lungadige Cangrande; n.16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n° 019.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 1.996 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 685 milioni di euro – il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.307,4 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.173,7 milioni di euro (**a**);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 528,2 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 2.206,5 milioni di euro (**b**)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 1.725,3 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,88 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n (**b/a**).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: <https://www.cattolica.it/ir>

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti precisazioni relative alle diverse prestazioni assicurative offerte.

L'impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente, oltre che di quelle indicate in modo specifico nelle Condizioni di assicurazione e nella scheda di polizza.

Criteri di indennizzabilità.

Gli Assicuratori corrispondono l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio; non sarà pertanto indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche preesistenti.

Infortunati

Morte per infortunio

- Morte presunta: se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, è prevista la liquidazione del capitale garantito dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta.
- Cumulo dell'indennità: l'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente da infortunio. È prevista la corresponsione ai beneficiari della differenza tra l'indennizzo pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per il caso morte, in caso di successivo decesso dell'Assicurato entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

Invalità permanente per infortunio

- L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità permanente, al netto dell'eventuale franchigia operante in polizza secondo i seguenti criteri:
 - se l'infortunio comporta una Invalidità permanente totale, viene corrisposta l'intera somma assicurata;
 - se l'infortunio comporta una Invalidità permanente parziale, l'indennizzo è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità accertato con riferimento alla Tabella invalidità permanente allegata in polizza.
- sono previsti criteri specifici e invalidità permanente parziale non presente nella sopra citata tabella, nonché un valore massimo di indennizzo in caso di lesioni plurime.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che non sono coperti i seguenti rischi

Infortunati:

- Infortuni causati da partecipazione a competizioni agonistiche.
- E' inoltre esclusa la pratica a qualunque titolo di paracadutismo e sport aerei in genere.
- Morte e Invalidità permanente da malattia.
- Suicidio, tentato suicidio o autolesione intenzionale.
- Reazioni nucleari, radiazioni nucleari o contaminazioni radioattive.
- Uso sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili salvo che non siano prescritti da medico.
- Le conseguenze di guerre e guerre civili.
- Guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni, si segnalano le seguenti limitazioni di copertura:

Sono esclusi i danni verificatisi in occasione di atti di guerra con l'eccezione degli infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trovava all'estero.

L'assicurazione prevede franchigie e scoperti diversi a seconda delle garanzie scelte.

Invalità permanente da infortunio:

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:
- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale sulla parte di somma assicurata fino a € 900.000,00 non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente supera il 10% della totale viene corrisposto sulla base di una tabella prestabilita presente in polizza.
Sono previsti criteri specifici e particolari di indennizzabilità non presenti nella sopra citata tabella, nonché un valore massimo di indennizzo in caso di lesioni plurime



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: L'Assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, al più presto e comunque entro e non oltre sessanta giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, è tenuto a darne comunicazione al broker Aon. La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.
	Assistenza diretta/in convenzione: non presente
	Gestione da parte di altre imprese: non presente
	Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Obblighi dell'impresa	La Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 60 giorni dalla verifica dell'operatività della garanzia e valutazione del danno.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Rimborso	Non presente





Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	In aggiunta rispetto a quanto indicato nel DIP, si precisa che la durata del contratto viene indicata in polizza e, in assenza di revoca dell'adesione da parte del singolo Assicurato, effettuata tramite la Contraente, o di altra causa di cessazione dell'assicurazione, al 31/12 le prestazioni si intendono tacitamente prorogate per l'annualità successiva, senza soluzione di continuità.
Sospensione	Non prevista



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Nel caso in cui la singola adesione al contratto sia avvenuta tramite tecniche di promozione e collocamento a distanza, l'Assicurato ha diritto di recedere dall'adesione al contratto senza penali e senza dover indicare il motivo entro 14 giorni dalla data di conclusione dell'adesione stessa o dalla data di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, inviando una richiesta al broker Aon.		
Risoluzione	Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, infermità mentali, epilessia. L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.		
 A chi è rivolto questo prodotto?			
Il prodotto è rivolto agli iscritti al Consiglio Nazionale Forense. L'assicurazione è prestata per gli infortuni avvenuti durante l'attività professionale e/o ogni altra attività non professionale.			
 Quali costi devo sostenere?			
- Costi di intermediazione Nella tabella di seguito riportata è data evidenza delle provvigioni medie percepite dagli intermediari:			
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tutti i rischi</td> <td style="width: 50%;">17%</td> </tr> </table>		Tutti i rischi	17%
Tutti i rischi	17%		
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?			
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione – S.p.A. Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, numero di polizza e nominativo del Contraente, numero e data del sinistro, indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa invierà risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.		
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</i>		
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:			
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale</i>		
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa		
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- In caso di controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo a seguito di infortunio, possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Ogni parte designa un proprio consulente, mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e scelto tra i consulenti medici legali o, in caso di disaccordo, viene designato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.		

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE, CHE PERO' VIENE MESSA A DISPOSIZIONE DAL BROKER CHE INTERMEDIA IL RISCHIO (c.d. ONEAFFINITY), PERTANTO SI POTRA' GESTIRE PARZIALMENTE IL CONTRATTO (RINNOVO) E DOPO LA SOTTOSCRIZIONE SARA' POSSIBILE LA CONSULTAZIONE DEL MEDESIMO