

FASCICOLO INFORMATIVO

(ai sensi degli Artt.30 e segg. Del reg. IVASS n° 35 del 26/05/2010)

CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE DEGLI INFORTUNI IN FORMA COMPLETA "CONSIGLIO NAZIONALE FORENSE" Contratto di assicurazione infortuni

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di Assicurazione;
- Informativa Privacy.

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal regolamento IVASS n. 35.

I termini utilizzati nella presente nota informativa assumono il significato definito nell'ambito delle condizioni di assicurazione. Condizioni di Polizza che prevarranno sulla nota informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nel presente documento possono essere contenute nelle appendici integrative e/o negli allegati alle condizioni di polizza.

GLOSSARIO

Assicurazione o contratto:	il contratto di assicurazione;
Assicurato:	la persona fisica il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione;
Assistenza infermieristica:	l'assistenza prestata da personale fornito di specifico diploma;
Broker:	la spettabile Aon S.p.a.;
Cattolica:	la Società Cattolica di Assicurazione Coop. a.r.l.;
Contraente:	il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione;
Indennizzo:	la prestazione in denaro dovuta da Cattolica all'Assicurato in caso di sinistro;
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili;
Massimale:	la somma massima, stabilita nel contratto, che Cattolica è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
Polizza:	il documento che prova il contratto di assicurazione;
Premio:	la prestazione in denaro dovuta dal contraente a Cattolica;
Ricovero:	la degenza comportante pernottamento in istituto di cura;
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto o Franchigia:	la parte del danno, in misura percentuale o fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato;
Sinistro:	il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione;
IVASS (ex ISVAP)	L'istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la Legge n°135 del 17 Agosto 2012 (di conversione con modifiche, dei D.L. n°95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art.13, comma 42 della L. n°135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Dati Societari

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, sede legale e sede sociale in Italia, Lungadige Cangrande n° 16 – 37126 Verona – tel. 0458391111 – fax 0458391112 – sito internet: www.cattolica.it – e-mail: 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 Registro delle Imprese di Verona n° 00320160237; iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n. 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.876 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 1.289 milioni di euro).

Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 2,09 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La convenzione ha per oggetto la prestazione, da parte della Società, della copertura assicurativa "Infortuni Completa" destinata agli Avvocati iscritti a tutte le sezioni degli Albi tenuti a cura dei Consigli degli Ordini degli Avvocati (COA) che, aderendo alla Convenzione, assumeranno la veste di Contraenti e Assicurati.

AVVERTENZA: La durata della presente Convenzione è fissata in 3 anni, a partire dalle ore 00 del primo giorno di validità della stessa, intendendo come tale il primo giorno in cui sarà possibile aderire alla stessa. La durata del singolo certificato è annuale con tacito rinnovo, fatta salva la possibilità di ratei di copertura, garantito a condizione che la Convenzione sia valida e operante al momento dell'adesione o del rinnovo del singolo certificato.

L'inserimento ex novo in copertura avrà decorrenza dalle ore 24,00 del giorno di effettuazione del pagamento.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La presente assicurazione copre le persone assicurate per i casi di morte ed invalidità permanente derivanti da infortunio.

L'assicurazione vale per gli infortuni che le persone assicurate subiscono durante:

- Lo svolgimento delle attività professionali dichiarate, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate, fermo restando quanto sancito dall'art. 3 "Aggravamento del rischio" delle Condizioni Generali;
- Lo svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Morte

Cattolica si impegna a liquidare la somma assicurata per il caso morte ai beneficiari designati, se l'infortunio ha conseguenza la morte e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale è avvenuto l'infortunio.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7 delle condizioni particolari.

AVVERTENZA: L'assicurazione s'intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella scheda di polizza da intendersi come disponibilità unica per anno assicurativo e per ciascuna testa assicurata.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7 delle condizioni particolari.

Invalità Permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli Assicuratori liquidano per tale titolo l'indennità, calcolata sulla somma assicurata secondo le percentuali indicate nella tabella allegata al DPR N. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche integrata dalla tabella del Quadro n. 1 (vedi art. 9 delle condizioni contrattuali) e dall'art. 5. delle Condizioni Particolari Aggiuntive "Supervalutazione invalidità permanente".

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 9 delle condizioni particolari.

AVVERTENZA: Al verificarsi di un infortunio compreso nell'assicurazione, l'Assicurato ha diritto ad una prestazione in denaro sulla base della somma assicurata scelta ed al netto di eventuali franchigie e/o scoperti previsti in polizza come indicato nelle condizioni particolari aggiuntive e nelle garanzie aggiuntive.

Esempio di indennizzo sulla garanzia Invalidità Permanente per infortunio sulla base dell'art. 9 delle condizioni particolari e delle condizioni particolari aggiuntive:

"somma assicurata per invalidità permanente per infortunio 100.000€"

*in caso di sinistro con accertamento di un'invalidità pari al 10% (sulla base delle percentuali indicate nella tabella INAIL delle condizioni generali di assicurazione)
indennizzo pagato all'Assicurato pari a 7.000€ (l'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di indennizzo liquidabile indicata nella tabella sopra citata in corrispondenza della percentuale di invalidità permanente accertata.)*

Esclusioni

AVVERTENZA: La presente assicurazione non copre:

- a) la morte e l'invalidità permanente da malattia, fatto salvo se non direttamente, intendendosi per malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, ferma restando l'operatività della copertura per gli infortuni subiti in occasione di malori, vertigini e simili.
 - b) gli infortuni derivanti da:
 - da guerra e guerra civile, salvo quanto previsto dalla successiva Condizione Particolare "Rischio Guerra"
 - Suicidio, tentato suicidio od autolesione intenzionale, ferma restando la copertura per gli infortuni determinati da imperizia, negligenza ed imprudenza anche gravi.
 - Partecipazione attiva dell'Assicurato ad azioni aventi carattere violento, delittuose o sediziose, fatto salvo l'intervento motivato da solidarietà umana.
 - Uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili a meno che essi non siano stati prescritti da un medico.
 - Trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale delle particelle atomiche.
-
- Dalla partecipazione a competizioni agonistiche, intendendosi per tali quelle ove l'Assicurato sia ingaggiato dietro corrispettivo in danaro, a meno che detta attività sia dichiarata all'atto della stipula del contratto.
 - Guida di veicoli o natanti a motore per la quale l'Assicurato non sia in possesso delle abilitazioni previste dalla legge.
 - Pratica a qualunque titolo di paracadutismo e sport aerei in genere.
 - Reazioni Nucleari, Radiazioni Nucleari o contaminazioni radioattive.

Persone non assicurabili

AVVERTENZA: Non sono assicurabili le persone colpite da alcoolismo, infermità mentali, epilessia, tossicodipendenza e pertanto non saranno risarcibili gli eventuali infortuni dalle stesse subiti.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni, e si procederà al rimborso del premio imponibile pro-rata.

Si rinvia all'art. 3 delle condizioni particolari per gli aspetti di dettaglio.

Criteri di indennizzabilità

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

Si rinvia all'art. 5 delle condizioni particolari per gli aspetti di dettaglio.

Controversie

AVVERTENZA: In caso di divergenze sull'assicurabilità delle persone, sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici aventi giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.6/11. Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato, presso la sede del Broker al quale è affidata la gestione della polizza o in comune italiano a scelta dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Si rinvia all'art. 6 delle condizioni particolari per gli aspetti di dettaglio.

Limiti di età

AVVERTENZA: Salvo se diversamente pattuito, la presente assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 70 anni. Tuttavia per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa in tale momento, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in ogni caso verranno restituiti a richiesta del Contraente al netto delle tasse governative.

Si rinvia all'art. 21 delle condizioni particolari per gli aspetti di dettaglio.

Condizioni particolari aggiuntive (clausole sempre operanti)

Anticipo Indennizzo

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro per il caso di invalidità permanente, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno €50.000,00 (cinquantamila/00).

L'obbligo degli Assicuratori verrà in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo

Malattie Tropicali

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa alle Malattie Tropicali, qualora l'Assicurato comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione.

Fermi restando i criteri tutti di indennizzo di cui alla presente polizza, resta convenuto che agli effetti della presente estensione di garanzia non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 5% dell'invalidità permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.

Rimane inoltre convenuto che in caso di sinistri che colpiscono la Categoria Dirigenti, non troverà applicazione la franchigia prevista dal presente Articolo.

Si rinvia all'art. 2 delle condizioni particolari aggiuntive per gli aspetti di dettaglio.

Supervalutazione invalidità permanente

In caso di perdita totale a seguito di infortunio della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella D.P.R. 30/06/1965 N. 1124, e successive modifiche ed integrazioni, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

Rischio Guerra

L'assicurazione vale anche per gli infortuni all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata e non) o di insurrezione popolare per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino o dello Stato della Città del Vaticano in un Paese sino ad allora in pace e a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

Aumento Indennizzo a seguito rapina, estorsione, etc ...

Cattolica paga ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dell'Assicurato, che risultino beneficiari dell'assicurazione, la somma convenuta per il caso di Morte aumentata del 50% quando l'Assicurato muore in conseguenza di un infortunio subito a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'Assicurato stesso.

La presente estensione di garanzia non è cumulabile con quella prevista dall'articolo "Aumento indennizzo a seguito commorienza coniugi".

Aumento indennizzo a seguito commorienza coniugi

Cattolica paga una seconda volta la somma convenuta per il caso di morte ai figli minorenni che risultano beneficiari dell'assicurazione, quando il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato.

Malattie professionali

L'assicurazione viene estesa alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno del 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino al verificarsi del sinistro, o dalla Magistratura), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto od entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione dello stesso, e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché lo stato morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta si intende abolita.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Garanzie aggiuntive

Rimborso Spese Mediche da Infortunio

Cattolica si impegna a rimborsare all'Assicurato le spese sanitarie che egli debba sostenere a seguito infortunio e sostenute entro un anno dall'infortunio.

Sono comprese in garanzia:

- a) onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- b) uso della sala operatoria e materiale di intervento;
- c) rette di degenza in ospedali o cliniche;
- d) medicinali prescritti dal medico curante;
- e) onorari medici;
- f) accertamenti diagnostici;
- g) trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica in autoambulanza;

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle “Garanzie Aggiuntive” delle condizioni contrattuali.

AVVERTENZA: L'assicurazione s'intende prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella scheda di polizza da intendersi come disponibilità unica per anno assicurativo e per testa assicurata.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dell'originale dei documenti giustificativi che devono essere presentati entro un mese dal termine della cura.

Per l'insieme delle prestazioni di cui alle lettere d) e g) l'onere a carico della Società non potrà superare il 10% della somma massima rimborsabile assicurata.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Per la presente garanzia verrà applicata una franchigia di €75,00 (settantacinque/00) per sinistro.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle “Garanzie Aggiuntive” delle condizioni contrattuali.

Indennità Giornaliera di Ricovero

Se in conseguenza dell'Infortunio l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura, la Società liquida un'indennità giornaliera per un periodo massimo di giorni 120 (centoventi), anche non consecutivi, dal giorno dell'Infortunio. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle “Garanzie Aggiuntive” delle condizioni contrattuali.

AVVERTENZA: Cattolica corrisponderà per ogni giorno di ricovero l'indennità giornaliera prevista nella scheda di polizza fino ad un massimo di 120 giorni per ricovero.

Per la presente garanzia verrà applicata una franchigia di 3 giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle “Garanzie Aggiuntive” delle condizioni contrattuali.

Indennità Giornaliera da Ingessatura

Se in conseguenza dell'Infortunio all'Assicurato viene applicato un apparecchio gessato o un altro mezzo che comporti una immobilizzazione rigida, la Società liquida un'indennità giornaliera per un periodo massimo di giorni 50 (cinquanta) fino alla rimozione del gesso o del mezzo immobilizzante.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle “Garanzie Aggiuntive” delle condizioni contrattuali.

L'indennità è inoltre soggetta alla franchigia temporale per i primi 3 giorni.

AVVERTENZA: Cattolica corrisponderà un'indennità giornaliera prevista nella scheda di polizza fino ad un massimo di 50 giorni fino alla rimozione del gesso o del mezzo immobilizzante.

Per la presente garanzia verrà applicata una franchigia di 3 giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle “Garanzie Aggiuntive” delle condizioni contrattuali.

Rischio Guerra

La presente polizza è estesa a risarcire gli infortuni direttamente causati da un atto di guerra (dichiarata o meno), insurrezione, ostilità ed operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere purché l'Assicurato non ne prenda parte attiva.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga rinnovo o appendice.

Si rinvia all'art.1 delle condizioni contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

AVVERTENZA: Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1898 C.C. In caso di recesso gli Assicuratori rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia sino alla scadenza del contratto.

Si rinvia all'art.3 delle condizioni contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: Nel caso di diminuzione del rischio tale che se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento della assicurazione avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, gli assicuratori ridurranno proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinunciano al diritto di recesso.

Si rinvia all'art. 4 delle condizioni contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: La Società si riserva di verificare in ogni momento il diritto di ciascun assicurato ad usufruire delle prestazioni assicurative previste dalla presente Convenzione.

6. Premi

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza indicato nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato.

L'inserimento ex novo in copertura avrà decorrenza dalle ore 24h del giorno di effettuazione del pagamento del premio.

Tabella premi:

	Somma Assicurata Morte	Somma Assicurata Invalidità Permanente	Somma Assicurata Diaria da Ricovero	Somma Assicurata Diaria da Gessatura	Somma Assicurata Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Premio Annuo Lordo pro-capite
Opzione 1	€ 200.000,00	€ 200.000,00	€ 50,00	€ 50,00	€ 2.500,00	€ 306,59
Opzione 2	€ 300.000,00	€ 300.000,00	€ 50,00	€ 50,00	€ 2.500,00	€ 400,93
Opzione 3	€ 400.000,00	€ 400.000,00	€ 50,00	€ 50,00	€ 2.500,00	€ 499,98
Opzione 4	€ 600.000,00	€ 600.000,00	€ 75,00	€ 75,00	€ 5.000,00	€ 737,00
Opzione 5	€ 900.000,00	€ 900.000,00	€ 100,00	€ 100,00	€ 10.000,00	€ 1.090,76

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

L'assicurazione non prevede adeguamento del premio e delle somme assicurate.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: la presente polizza non prevede la possibilità di recesso da parte di Cattolica in caso di sinistro nel corso del periodo di assicurazione.

AVVERTENZA: Conformemente alla normativa vigente in materia di vendita a distanza di prodotti assicurativi ed in particolare a quanto disposto dall'art. 67-duodecies del D.Lgs. 206/2005 e dal Regolamento Isvap n. 34/2010, l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto senza penali e senza dover indicare il motivo entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto o dalla data di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva. La richiesta deve essere inviata tramite raccomandata con ricevuta di ritorno alternativamente ad uno dei seguenti indirizzi:

- Cattolica Assicurazioni-Agenzia di Roma Grandi Rischi- Piazza Sallustio 9-00187 Roma
- Società Cattolica di Assicurazione-Società Cooperativa-Lungadige Cangrande 16-37126 Verona
- Aon SpA-Via A. Ponti 8/10-20143 Milano

Entro i 30 giorni successivi alla data di ricevimento della notifica di tale recesso l'Impresa procederà alla restituzione del premio eventualmente già pagato, al netto delle imposte di legge.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda (art. 2952 CC).

10. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

11. Regime fiscale

La polizza è soggetta all'imposta nella misura del 2,5%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovrà:

- a) darne avviso agli Assicuratori appena ragionevolmente possibile e comunque, non oltre dieci giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto conoscenza,
- b) fornire agli Assicuratori o ai periti incaricati quelle informazioni e prove al riguardo che gli Assicuratori possano ragionevolmente richiedere.

Si rinvia all' articolo 6 delle condizioni contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6 delle Condizioni Generali ("Obblighi in caso di sinistro"), la denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere comunicata all'ufficio del Broker presso il quale è stata stipulata la polizza entro 60 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato, chi per esso o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Si rinvia all' articolo 4 delle condizioni particolari per gli aspetti di dettaglio.

Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno sarà determinato con le seguenti modalità:

- a) dagli Assicuratori, o da un Perito da questi incaricato con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b) fra due Periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

Nel caso in cui le parti abbiano nominato due periti che non abbiano raggiunto un accordo, questi potranno nominare un terzo Perito e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti.

Il terzo Perito, su richiesta anche di uno solo dei periti, dovrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo Perito, tali nomine vengono demandate, su iniziativa della parte più diligente, al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

A richiesta di una delle Parti, il terzo Perito deve essere scelto fuori dalla provincia dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio Perito; quello del terzo è per metà a carico dell'Assicurato che conferisce agli assicuratori la facoltà di pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dell'indennizzo dovutogli.

Si rinvia all' articolo 9 delle condizioni generali per gli aspetti di dettaglio.

Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, Cattolica provvederà al pagamento dell'indennizzo entro 60 Giorni.

In caso di accertamento giudiziale del danno, il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Società Cattolica di Assicurazione – Società cooperativa
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, indirizzo completo dell'esponente;
- Numero della polizza e nominativo del contraente;
- Numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento;
- Indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale n° 21 – 00187 Roma – Fax 06/42133206 – Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it – Sezione Per i Consumatori – Reclami – "Guida ai reclami"), correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n° 28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà dell'Assicurato di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

Eventuali controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA: resta ferma la facoltà dell'Assicurato di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

La Società si impegna a pubblicare sul proprio sito internet www.cattolica.it gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative. Per effetto della pubblicazione, i suddetti aggiornamenti si reputano conosciuti dai contraenti e/o assicurati, senza obbligo di alcuna altra comunicazione".

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.

Il legale rappresentante

CAPITOLATO SPECIALE LOTTO 2

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE DEGLI INFORTUNI
FORMA COMPLETA**

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione copre le persone assicurate per i casi di morte ed invalidità permanente derivanti da infortunio, intendendosi per tale un qualsiasi evento dovuto a causa fortuita, anche violenta, ed esterna.

L'assicurazione vale per gli infortuni che le persone assicurate subiscano durante:

- lo svolgimento delle attività professionali dichiarate, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate, fermo restando quanto sancito dall'Articolo 3 "Aggravamento del rischio" delle Condizioni Generali;
- lo svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

CONDIZIONI GENERALI

Art.1) Dichiarazioni inesatte e reticenze

Gli Assicuratori determinano il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga rinnovo o appendice.

Art.2) Forma dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente assicurazione debbono essere provati per iscritto.

Art.3) Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art.1898 C.C. In caso di recesso gli Assicuratori rimborseranno la parte di premio al netto dell'imposta dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia sino alla scadenza del contratto.

Art.4) Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio tale che se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento della assicurazione avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, gli assicuratori ridurranno proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinunciano al diritto di recesso.

Art.5) Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente, solo in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Art.6) Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovrà:

- a) darne avviso agli Assicuratori appena ragionevolmente possibile e comunque, non oltre dieci giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto conoscenza,
- b) fornire agli Assicuratori o ai periti incaricati quelle informazioni e prove al riguardo che gli Assicuratori possano ragionevolmente richiedere.

Art.7) Recesso in caso di sinistro

Non si applica alla presente polizza.

Art.8) Richiesta fraudolenta

Qualora l'Assicurato o il Contraente avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto all'indennizzo di cui alla presente Assicurazione.

Art 9) Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno sarà determinato con le seguenti modalità:

- a) dagli Assicuratori, o da un Perito da questi incaricato con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b) fra due Periti nominati uno dagli Assicuratori ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

Nel caso in cui le parti abbiano nominato due periti che non abbiano raggiunto un accordo, questi potranno nominare un terzo Perito e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti.

Il terzo Perito, su richiesta anche di uno solo dei periti, dovrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano su quella del terzo Perito, tali nomine vengono demandate, su iniziativa della parte più diligente, al presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

A richiesta di una delle Parti, il terzo Perito deve essere scelto fuori dalla provincia dove è avvenuto il sinistro. Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio Perito; quello del terzo è per metà a carico dell'Assicurato che conferisce agli assicuratori la facoltà di pagare detta spesa e di prelevare la sua quota dell'indennizzo dovutogli.

Art.10) Mandato dei periti

I Periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art 7.

d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese. Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art.11 lettera b) i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti. I risultati delle suddette operazioni peritali sono vincolanti per le Parti salvo gli errori di conteggio che dovranno essere rettificati. Le Parti rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art.11) Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, gli Assicuratori provvederanno al pagamento dell'indennizzo entro 60 Giorni.

In caso di accertamento giudiziale del danno, il pagamento dell'indennità resta sospeso sino alla data di esecutività della sentenza.

Art.12) Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.13) Rinvio alle norme di legge

Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di legge italiana.

Art. 14) Decorrenza della assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza indicato nella Scheda di Copertura se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermo il diritto degli Assicuratori al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art.1 DEFINIZIONI

nel testo che segue si intendono:

Per Contraente:	il soggetto (persona fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione;
Per Assicurato:	la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che può essere avvocato, praticante o tirocinante;
Per Beneficiario:	il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità in caso di sua morte;
Per Società	I soggetti che prestano l'assicurazione
Per Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Per Broker:	la Spettabile Aon S.p.A.
Per Premio:	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori;
Per Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro;
Per Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Per Indennizzo:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;
Per Scheda Copertura:	il documento che riporta i dati identificativi del Contraente/Assicurato, le garanzie assicurate, le condizioni ed il periodo di efficacia dell'Assicurazioni.
Per Ricovero:	La degenza in istituto di cura che comporti almeno un pernottamento.
Per Istituto di Cura:	La struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica o privata, regolarmente autorizzata al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Per Franchigia Temporale:	Il periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.
Per Inabilità Temporanea da Infortunio:	Inabilità totale dell'Assicurato ad attendere a qualsiasi attività lavorativa

2. ESCLUSIONI

La presente assicurazione non copre:

a) la morte e l'invalidità permanente da malattia, fatto salvo se non direttamente, intendendosi per malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, ferma restando l'operatività della copertura per gli infortuni subiti in occasione di malori, vertigini e simili.

b) gli infortuni derivanti da:

- da guerra e guerra civile, salvo quanto previsto dalla successiva Condizione Particolare "Rischio Guerra"
- Suicidio, tentato suicidio od autolesione intenzionale, ferma restando la copertura per gli infortuni determinati da imperizia, negligenza ed imprudenza anche gravi.
- Partecipazione attiva dell'Assicurato ad azioni aventi carattere violento, delittuose o sediziose, fatto salvo l'intervento motivato da solidarietà umana.
- Uso di sostanze stupefacenti, allucinogeni o simili a meno che essi non siano stati prescritti da un medico.
- Trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale delle particelle atomiche.
- Dalla partecipazione a competizioni agonistiche, intendendosi per tali quelle ove l'Assicurato sia ingaggiato dietro corrispettivo in danaro, a meno che detta attività sia dichiarata all'atto della stipula del contratto.
- Guida di veicoli o natanti a motore per la quale l'Assicurato non sia in possesso delle abilitazioni previste dalla legge.
- Pratica a qualunque titolo di paracadutismo e sport aerei in genere.
- Reazioni Nucleari, Radiazioni Nucleari o contaminazioni radioattive

3. PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone colpite da alcoolismo, infermità mentali, epilessia, tossicodipendenza e pertanto non saranno risarcibili gli eventuali infortuni dalle stesse subiti.

L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni, e si procederà al rimborso del premio imponibile pro-rata.

4. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6 delle Condizioni Generali ("Obblighi in caso di sinistro"), la denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata da certificato medico, deve essere comunicata all'ufficio del Broker presso il quale è stata stipulata la polizza entro 60 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato, chi per esso o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità

5. 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.

6. CONTROVERSIE

In caso di divergenze sull'assicurabilità delle persone, sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici aventi giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede, a scelta dell'Assicurato, presso la sede del Broker al quale è affidata la gestione della polizza o in comune italiano a scelta dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

7. MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli Assicuratori liquidano la somma assicurata per il caso morte ai beneficiari designati; in difetto di designazione gli Assicuratori liquidano la suddetta somma agli eredi legittimi o testamentari.

8. MORTE PRESUNTA

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, gli Assicuratori liquideranno ai beneficiari indicati nel contratto il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che, se dopo che gli Assicuratori hanno pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, gli Assicuratori avranno diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

9. INVALIDITÀ PERMANENTE (Tabella INAIL)

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, gli Assicuratori liquidano per tale titolo l'indennità, calcolata sulla somma assicurata secondo le percentuali indicate nella tabella allegata al DPR N. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche, integrata dal Quadro n. 1 di seguito, e rinunciano all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa, fermo restando quanto sancito dall'Articolo "Franchigia Relativa per Invalidità Permanente".

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali indicate nella tabella richiamata vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Nei casi di perdita funzionale o anatomica di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella richiamata tabella INAIL, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali indicate nella citata tabella sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di dichiarato o constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite per l'arto destro si intendono riferite all'arto sinistro e viceversa.

Quadro 1 - Specifiche per la perdita anatomica o funzionale / Nessuna Franchigia applicabile

Invalidità Permanente Totale Anatomica o Funzionale		Invalidità permanente totale sulla somma assicurata
Perdita totale della facoltà visiva	un occhio	80%
	entrambi	100%

Sordità completa	un orecchio	50%
	bilaterale	100%
Perdita della favella		100%

13.BENEFICIARI

Beneficiari per il caso di invalidità permanente si intendono gli Assicurati stessi, mentre per il caso di morte gli eredi legittimi e testamentari, salvo diversa dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato e rilasciata, a sua scelta, ai competenti uffici del Contraente, degli Assicuratori o del Broker.

14.CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, gli Assicuratori corrispondono ai beneficiari designati o, in difetto alle persone indicate al precedente articolo, la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia maggiore, e non richiede rimborso in caso contrario.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi; tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque, se non liquidata, sia stata documentata nella sua entità, gli Assicuratori pagano agli eredi l'importo dovuto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

15.ERNIE DA SFORZI

Ai fini dell'operatività della garanzia di cui alla presente polizza, si considerano a tutti gli effetti quali infortuni garantiti le ernie da sforzo, anche se in presenza di concause patologiche, con l'intesa che:

- a) se l'ernia non fosse operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità a titolo di invalidità permanente pari al 10% della somma assicurata a tale titolo. In caso di contestazione circa la natura dell'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo procedura stabilita all'Articolo 6 "Controversie" delle Condizioni Particolari di polizza;
- b) se l'ernia risultasse operabile e dopo l'intervento residuasse una invalidità permanente, la stessa verrà indennizzata con i normali criteri previsti per i casi di invalidità permanente da infortunio ed entro un massimo del 5% della somma assicurata a tale titolo.

16.MASSIMO INDENNIZZO CATASTROFALE

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone Assicurate con la presente polizza, l'esborso a carico degli Assicuratori non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00 (diecimilioni/00).

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

17.MASSIMO INDENNIZZO PER "CALAMITÀ NATURALI"

Limitatamente agli infortuni derivanti da eruzioni vulcaniche, inondazioni e movimenti tellurici, l'esborso massimo in relazione a questa Assicurazione non potrà superare € 10.000.000,00 (diecimilioni/00) in conseguenza di un unico evento.

Nel caso quindi di sinistro che colpisca un numero di persone assicurate con la presente polizza comportante un indennizzo complessivamente superiore al predetto massimale, la somma da corrispondere a ciascun infortunato sarà proporzionalmente ridotta.

18.VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero, con l'intesa che le indennità liquidabili ai termini della presente polizza saranno corrisposti in Italia in valuta italiana.

19.BUONA FEDE

L'omissione da parte del Contraente e/o (se previsto) dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, nè riduce lo stesso, sempre che ciò sia avvenuto in buona fede, fermo restando il diritto degli Assicuratori una volta venuti a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza degli Assicuratori o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso).

20.RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

Gli Assicuratori rinunciano a favore dell'Assicurato o degli aventi diritto ad ogni azione di regresso verso gli autori o terzi responsabili dell'infortunio per le prestazioni dagli Assicuratori stessi effettuate in virtù del presente contratto.

21.LIMITE DI ETÀ

Salvo se diversamente pattuito, la presente assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 70 anni. Tuttavia per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa in tale momento, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in ogni caso verranno restituiti a richiesta del Contraente al netto delle tasse governative.

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE

CLAUSOLE SEMPRE OPERANTI

1.ANTICIPO INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro per il caso di invalidità permanente, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere indennizzato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno € 50.000,00 (cinquantamila/00).

L'obbligo degli Assicuratori verrà in essere entro 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

2.MALATTIE TROPICALI

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa alle Malattie Tropicali, qualora l'Assicurato comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione.

Fermi restando i criteri tutti di indennizzo di cui alla presente polizza, resta convenuto che agli effetti della presente estensione di garanzia non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'invalidità permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 5% dell'invalidità permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.

Rimane inoltre convenuto che in caso di sinistri che colpiscano la Categoria Dirigenti, non troverà applicazione la franchigia prevista dal presente Articolo.

Per malattie tropicali si intendono quelle riconosciute tra la medicina, tra le quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo:

1 - Malaria	ossuriosi, tricocefalosi, flagellosi
2 - Febbre emoglobinurica	25 - Anchilostomiasi
3 - Tripanosomiasi	26 - Bilkarziosi
4 - Liesahamiosi	27 - Distomiasi varie
5 - Febbre gialla	28 - Cisticerosi
6 - Peste	29 - Broncospirochetosi
7- Tifo petecchiale e febbri tifopetecchiali simili	30 - Trichinosi
8 - Febbri ricorrenti	31 - Malattie da carenza (scorbuto, beri-beri, ecc.)
9 - Dengue e dengue simili	32 - Sprue
10 - Febbre del Mar Rosso ed affini (massauina etc.)	33 - Morsicature di serpenti e di altri animali velenosi
11 - Meningite cerebro-spinale epidemica	34 - Malattie da veleni vegetali
12 - Morbo di Weil	35 - Malattie da agenti fisici (colpo di calore, colpo di freddo, ecc.)
13 - Soduku	36 - Malattie da ingestione di cibi guasti
14 - Brucellosi (metilense) etc.	37 - Framboesia
15 - Tetano	38 - Lebbra
16 - Morva	39 - Ulcera tropicale
17 - Rabbia	40 - Filariosi
18 - Tifo addominale, paratifi e simili	41 - Miasi
19 - Vaiolo, vaioloide, vaccinia, alatrini	42 - Bubbone climatico
20 - Amebiasi e sue complicanze	43 - Funicolite epidermica
21 - Dissenteria bacillare, da protozoi, da praelminti, da nematelminti da artropodi	44 - Rinocleroma
22 - Colite ulcerosa	45 - Dermatose tropicali di qualunque origine
23 - Colera ed infezioni coleriformi	46 - Micosi
24 - Teniasi, ascaridiosi,	

FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

L'assicurazione per la garanzia Invalidità permanente da infortunio di cui all'art. "Invalidità Permanente (Tabella INAIL)" viene prestata nei confronti dell'Assicurato fino a concorrenza della somma assicurata indicata nella Scheda di Copertura.

L'invalidità permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

- 3% sulla parte di somma assicurata fino a € 900.000,00

In caso di invalidità permanente superiore al 10% verrà liquidata l'indennità come da tabella seguente:

Percentuale di Invalidità Permanente	
Accertata	Liquidata
11%	9%
12%	11%
13%	13%
14%	14%
15%	15%
16%	16%
17%	17%
18%	18%
19%	19%
20%	20%
21%	22%
22%	24%
23%	26%
24%	28%
25%	30%
26%	32%
27%	34%
28%	36%
29%	38%
30%	40%
31%	42%
32%	44%
33%	46%
34%	48%
35%	50%
36%	63%
37%	66%
38%	69%
39%	72%
40%	75%

41%	78%
42%	81%
43%	84%
44%	87%
45%	90%
46%	93%
47%	96%
48%	99%
49% e oltre	100%

Rimane convenuto che in caso di sinistri risarcibili ai sensi della Condizione Particolare Aggiuntiva "Malattie Tropicali", il disposto di cui al presente articolo non troverà applicazione, e varrà pertanto la franchigia prevista dal suddetto articolo.

5.SUPERVALUTAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE

In caso di perdita totale a seguito di infortunio della vista, dell'udito o della voce verrà liquidato un importo pari al doppio di quello stabilito in base alla Tabella D.P.R. 30/06/1965 N. 1124, e successive modifiche ed integrazioni, con il massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

6.RISCHIO GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata e non) o di insurrezione popolare per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino o dello Stato della Città del Vaticano in un Paese sino ad allora in pace e a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

7.AUMENTO INDENNIZZO A SEGUITO RAPINA, ESTORSIONE, ETC...

Gli Assicuratori pagano ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dell'Assicurato, che risultino beneficiari dell'assicurazione, la somma convenuta per il caso di Morte aumentata del 50% quando l'Assicurato muore in conseguenza di un infortunio subito a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'Assicurato stesso.

La presente estensione di garanzia non è cumulabile con quella prevista al successivo articolo.

8.AUMENTO INDENNIZZO A SEGUITO COMMORIENZA CONIUGI

Gli Assicuratori pagano una seconda volta la somma convenuta per il caso di morte ai figli minorenni che risultano beneficiari dell'assicurazione, quando il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato.

9.MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione viene estesa alle malattie professionali (intendendosi come tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 giugno del 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino al verificarsi del sinistro, o dalla Magistratura), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto od entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione dello stesso, e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale; quando la silicosi e l'asbestosi siano associate a tubercolosi polmonare in fase attiva, anche se iniziale, e sempreché lo stato morboso complessivo sia tale da determinare l'abbandono del lavoro, la franchigia predetta si intende abolita.

Resta confermata l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

GARANZIE AGGIUNTIVE

INDENNITÀ GIORNALIERA DI RICOVERO

Se in conseguenza dell'Infortunio l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di cura, la Società liquida un'indennità giornaliera per un periodo massimo di giorni 120 (centoventi), anche non consecutivi, dal giorno dell'Infortunio. Il giorno di dimissione non è indennizzabile. L'indennità è inoltre soggetta alla franchigia temporale per i primi 3 giorni.

INDENNITÀ GIORNALIERA DA INGESSATURA

Se in conseguenza dell'Infortunio all'Assicurato viene applicato un apparecchio gessato o un altro mezzo che comporti una immobilizzazione rigida, la Società liquida un'indennità giornaliera per un periodo massimo di giorni 50 (cinquanta) fino alla rimozione del gesso o del mezzo immobilizzante. L'indennità è inoltre soggetta alla franchigia temporale per i primi 3 giorni.

RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società rimborsa le spese di cura rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a sensi di polizza, sostenute entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Il rimborso delle spese comprende:

- a) onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- b) uso della sala operatoria e materiale di intervento;
- c) rette di degenza in ospedali o cliniche;
- d) medicinali prescritti dal medico curante;
- e) onorari medici;
- f) accertamenti diagnostici;
- g) trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica in autoambulanza;

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dell'originale dei documenti giustificativi che devono essere presentati entro un mese dal termine della cura.

Per l'insieme delle prestazioni di cui alle lettere d) e g) l'onere a carico della Società non potrà superare il 10% della somma massima rimborsabile assicurata.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

Per la presente garanzia verrà applicata una franchigia di €75,00 (settantacinque/00) per sinistro.

RISCHIO GUERRA

La presente polizza è estesa a risarcire gli infortuni direttamente causati da un atto di guerra (dichiarata o meno), insurrezione, ostilità ed operazioni militari, ammutinamento, guerra civile, rivoluzione, usurpazione di potere purché l'Assicurato non ne prenda parte attiva.

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI
DELL'ART. 13 del
Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

La Società Cattolica di Assicurazione Soc. Coop., con sede in (37126), Verona, Lungadige Cangrande, 16, **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite gli interessati, anche agli eventuali interessati ⁽¹⁾:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti contrattuali, commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto.

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi ⁽²⁾, contabili ed eventuali dati relativi alla salute ⁽³⁾, riferiti all'interessato o a terzi ⁽⁴⁾ raccolti presso di esso o presso altri soggetti, o comunque trattati nello svolgimento dei rapporti con il Titolare, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- ❖ **per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività strumentali alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare ⁽⁵⁾; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti, per le suddette finalità assicurative/liquidative e per finalità derivanti da obblighi normativi. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici ad opera di soggetti designati Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte di altre società del Gruppo Cattolica (**l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it**) che facenti parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale (es. ARAG), di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

⁽¹⁾ ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

⁽²⁾ quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico denominazione e sede, coordinate bancarie, etc;

⁽³⁾ in specie dati sanitari e comunque idonei a rivelare lo stato di salute, limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

⁽⁴⁾ quali ad esempio conviventi, familiari, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

⁽⁵⁾ quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, etc.;

I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra UE*, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 del Reg. Ue.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità assicurative/liquidative necessari agli adempimenti contrattuali e normativi.

Il Titolare r.l.p.t.

Prestazione del consenso

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi su di noi facenti capo per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- ❖ al trattamento dei dati personali anche sanitari **per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa**, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra UE*, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;

CONSENTIAMO **NON CONSENTIAMO**

- da compilare solo nel caso di persone fisiche

Luogo Data Firma
