

CATTOLICA&TUTELA PERSONA

Contratto di assicurazione infortuni

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa, comprensiva del glossario**
- **Condizioni di Assicurazione**

**deve essere consegnato al contraente
prima della sottoscrizione del contratto**

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa**



NOTA INFORMATIVA CATTOLICA&TUTELA PERSONA

La presente nota informativa MOD. CTPER 5 - ED. 31/05/2017 deve essere consegnata unitamente alle condizioni di assicurazione INF. MAL. - MOD. CTPER 2 - ED. 12/2010

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema previsto dal Regolamento ISVAP n° 35 del 26/05/2010, 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.

GLOSSARIO

Assicurazione	Il contratto di assicurazione;
Assicurato	Soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata dal contraente a favore della quale deve essere eseguita la prestazione garantita dall'assicurazione in caso di morte dell'assicurato.
Contraente	Soggetto che stipula l'assicurazione. Nei casi in cui il Contraente e l'assicurato non si identificano nella stessa persona fisica o giuridica, quanto stabilito in polizza per l'Assicurato si intende anche per il Contraente;
Gessatura	Tutela fissa esterna, costituita da fasce, gesso, resine o materiali equivalenti, mantenuti continuamente da parte dell'Assicurato e non temporaneamente rimovibile dallo stesso;
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Infortunio	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche, obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente;
Invalità permanente	La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta;
Istituto di cura	Ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera;
Malattia professionale	Ogni alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortuni, direttamente determinata dall'attività dichiarata in polizza e con essa in stretto nesso di casualità
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione;
Premio	La somma dovuta dal contraente alla Società;
Ricovero	La degenza in un istituto di cura che comporta almeno un pernottamento;
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro;
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società	Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.
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, del 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".

Definizioni specifiche

A) Volontario/Socio Volontario	Colui che esercita gratuitamente un'attività assistenziale a beneficio di terzi senza una specifica richiesta; Colui che risulta iscritto ad Associazione di Volontariato come definita
--------------------------------	--

- alla lett. E)
- B) Tirocinante Colui che pratica un addestramento professionale con o senza compenso al fine di ottenere un attestato o una specializzazione;
- C) e D) Prestatore Occasionale/i Colui o coloro che prestano dietro compenso la propria attività di lavoratore socialmente utile (o attività similari) in modo subordinata a tempo determinato per conto di Enti Locali;
- E) Organizzazione di Volontariato (Assistenziale) Ogni organismo costituito al fine di svolgere attività di volontariato come definite dalla Legge 266/91 che si avvalga in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali volontarie e gratuite dei propri aderenti, in attività di carattere assistenziale;
- F) Organizzazione di Volontariato (Prot.ne Civile) Ogni organismo come definito alla lettera E), che svolge la propria attività nell'ambito della protezione civile.

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 - 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 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

Il contratto può essere stipulato sia nella forma "con tacito rinnovo" che nella forma "senza tacito rinnovo".

AVVERTENZA: Qualora fosse scelta la forma "con tacito rinnovo", il contraente che intenda disdettare il contratto deve comunicare tale decisione alla Società tramite lettera raccomandata A.R. che deve pervenire alla Società almeno 30 giorni prima della scadenza; diversamente il contratto si intende prorogato per la durata di un anno e così successivamente, come meglio descritto e disciplinato all' art. 9 delle condizioni generali di assicurazione.

Qualora fosse scelta la forma "senza tacito rinnovo", la copertura assicurativa cessa automaticamente alla scadenza del contratto

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie:

Sezione infortuni:

- morte per infortunio;
- invalidità permanente da infortunio;
- diaria da ricovero e/o gessatura per infortunio;

meglio descritte e disciplinate dagli art. 16-17-19 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

La copertura infortunio vale esclusivamente per gli infortuni occorsi agli assicurati durante lo svolgimento dell'attività e/o specializzazione indicata in polizza, come meglio descritto e disciplinato all'art. 12 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Sezione malattia:

- invalidità permanente da malattia;
- diaria da ricovero da malattia;

meglio descritte e disciplinate dagli artt. 26-27 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Sezione Responsabilità Civile:

La presente garanzia tiene indenne l'assicurato da quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per danni cagionati a terzi o a suoi dipendenti in conseguenza dell'attività svolta, così come meglio specificato e regolamentato all'art. 30 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

La garanzia di Responsabilità Civile è estesa, come meglio precisato all'articolo 36 delle condizioni generali di assicurazione, a:

- | | |
|---|---|
| a) Proprietà e/o conduzione dei fabbricati | e) Guardie armate e cani da guardia |
| b) Partecipazione a manifestazioni, mostre non permanenti | f) Smercio |
| c) Responsabilità Civile dei dipendenti e/o volontari | g) Lavoro presso terzi |
| d) Prestazioni medico - sanitarie | h) Committenza auto |
| | i) Danni a mezzo sotto carico e scarico |

Limitazioni ed esclusioni

Esclusioni - Sezione Infortuni

AVVERTENZA: La copertura Infortuni non comprende gli infortuni causati dalla pratica di particolari attività sportive, dalla guida di veicoli o natanti senza abilitazione a norma di legge in vigore, dall'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti a motore, aeromobili, e più in generale gli infortuni avvenuti in una delle circostanze meglio descritte all'art. 14 delle condizioni di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio. Sono ricompresi in garanzia (valida per l'assicurazione cumulativa di Organizzazioni di Volontariato se di durata annuale) gli infortuni subiti in qualità di passeggeri durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su veicoli od elicotteri meglio descritto e disciplinato all'art. 23 delle condizioni di generali di assicurazione.

AVVERTENZA: L'assicurazione infortuni vale in tutto il mondo come meglio descritto e disciplinato all'art.13 delle condizioni di assicurazione.

Esclusioni - Sezione Malattia

AVVERTENZA: La copertura malattia non è operante per le malattie, malformazioni, difetti fisici o patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave, all'atto della stipulazione dell'assicurazione e non comprende gli altri casi elencati, meglio descritti e disciplinati all'art. 25 delle condizioni generali di assicurazione.

AVVERTENZA: Sono assicurabili tutte le persone fino all'età di 60 anni. Tuttavia nel caso l'assicurato compisse il 60° anno di età in corso di contratto, la garanzia conserverà efficacia fino alla sua naturale scadenza come meglio precisato dall'art. 26 cui si rimanda per ulteriori approfondimenti.

Esclusioni - Responsabilità Civile

AVVERTENZA: L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i paesi Europei esclusi i paesi della ex URSS, come meglio precisato all'articolo 31 delle condizioni generali di assicurazione.

AVVERTENZA: Come meglio descritto e disciplinato all'art. 33 delle condizioni generali di assicurazione - sono esclusi dalla copertura per la Responsabilità Civile verso i Terzi, salvo specifica deroga riportata in polizza, i danni:

- a) da proprietà e circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si sta lavorando;
- d) alle opere sulle quali si sta lavorando;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) da inosservanza o violazioni delle vigenti norme di prevenzione infortuni e della tutela della salute dei lavoratori;
- g) da furto e incendio;
- h) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'assicurato o da lui detenute;
- i) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- l) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi che non costituiscono beni strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurata;

- m) alle cose che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo e a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate
- n) cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- o) a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, nonché alle cose sugli stessi trasportate;
- p) a condutture e impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- q) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, o qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, a esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso e aperta al pubblico;
- r) derivanti da interruzioni o sospensioni di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- s) da detenzioni o impiego di esplosivi;
- t) derivanti dall'espletamento di attività professionale sia per i medici che per il personale addetto all'eventuale ambulatorio o pronto soccorso;
- u) derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- v) direttamente o indirettamente, derivanti anche in parte dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza, contenente in qualunque forma asbesto.

Per la disciplina delle esclusioni relative alle terze parti si rimanda all'art. 32 delle condizioni generali di assicurazione.

Franchigie scoperti e limiti di indennizzo

Sezione Infortuni

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 meglio descritte e disciplinate agli artt. 17 e 18 delle condizioni generali di assicurazioni cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio:

"Invalidità permanente da infortunio:

- Somma assicurata per invalidità permanente per infortunio € 200.000,00

- Invalidità accertata 10%

In caso di sinistro l'invalidità Permanente da liquidare sarà:

- il 7% di € 150.000,00 pari ad € 10.500,00

- il 5% sulla parte eccedente di € 50.000,00 pari a € 2.500,00."

L'indennizzo pagato all'assicurato è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità permanente accertata al netto dell'eventuale franchigia."

Sezione malattia

AVVERTENZA: Al verificarsi di una malattia 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 meglio descritte e disciplinate all'art. 26 delle condizioni generali di assicurazioni cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Esempio:

"Invalidità permanente da malattia di grado non inferiore al 25%

L'indennizzo sulla somma assicurata sarà liquidato secondo quanto previsto dalla seguente tabella sottoriportata.

% di invalidità permanente accertata	% di invalidità permanente liquidata
25	5
26	8
27	11
28	14
29	17
30	20
31	22
32	24
33	26
34	28
35	30
36	32
37	34
38	36
Dal 39 al 60	Dal 39 al 60
61	65
62	70
63	75
64	80
65	85
66	90
Dal 67 al 100	100

- Somma assicurata per invalidità permanente da malattia € 100.000,00

- Invalidità accertata 35%

In caso di sinistro l'invalidità Permanente da liquidare sarà il 30% di € 100.000,00 pari ad € 30.000,00"

Sezione Responsabilità Civile

La garanzia Responsabilità Civile non presenta franchigie.

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

AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte e reticenti del contraente relative alle circostanze del rischio possono essere causa di annullamento del contratto e/o di limitazione dell'indennizzo dovuto, secondo quanto previsto dagli artt.1892-1893-1894 Codice Civile.

AVVERTENZA: La sopravvenienza in corso di contratto di alcune affezioni quali alcolismo, tossicodipendenza, infezione da HIV o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organico cerebrali meglio descritte e disciplinate all'art. 15 delle condizioni generali di assicurazione, cui si rinvia per gli aspetti in dettaglio, costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso la Società restituisce al contraente la parte di premio pagata e non goduta.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione nella professione

L'assicurato deve comunicare per iscritto alla Società i mutamenti che producono una diminuzione o aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto, secondo quanto previsto dagli artt. 5 e 6 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti in dettaglio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto, secondo quanto previsto dall'art. 1898 Codice Civile.

La variazione della professione non determina la modificazione del rischio.

Esempio:

"Aggravamento di rischio: menomazione o infortunio temporaneo di un assicurato. Un assicurato che, in seguito ad una menomazione o infortunio subito, abbia una limitata capacità fisica che crei pregiudizio alla sua normale deambulazione."

6. Premi

Il pagamento del premio da parte del contraente deve essere eseguito alle scadenze pattuite (annuale, semestrale etc.).

Il pagamento può essere eseguito in una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'agente in qualità di agente della Società
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o l'Agente in qualità di Agente della Società;
- contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

E' ammesso il frazionamento del premio previa applicazione di un aumento sul premio annuo del 4% e purché il premio della rata non sia inferiore a €25,00.

AVVERTENZA: La Società e/o l'intermediario possono applicare sconti sul premio di tariffa sulla base di valutazioni tecnico - commerciali.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate e il premio non sono soggetti ad adeguamento.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: Le parti possono recedere dal contratto mediante raccomandata A.R. inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale. Dopo ogni denuncia di sinistro le parti possono recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto all'indennizzo mediante raccomandata A.R. con effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento. Si rinvia all' art. 8 delle condizioni generali di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

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 Codice Civile)

Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto all'assicurato il risarcimento dei propri danni o ha promosso contro di questo l'azione.

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% per le garanzie infortuni e malattia e al 22,25% per la copertura RC.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12- Sinistri - Liquidazione indennizzo

AVVERTENZA: Per la copertura Infortuni il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data in cui è avvenuto l'infortunio. Entro 3 giorni dalla data del sinistro.

La denuncia del sinistro deve:

- contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato.
- essere corredata da certificato medico

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici ritenuti necessari alla valutazione dei postumi invalidanti. La Società sostiene le spese di accertamento del danno (ad esempio visita medico-legale da parte del proprio fiduciario non di parte, eventuali accertamenti sulla dinamica del sinistro) mentre restano a carico dell'assicurato le certificazioni mediche ad uso assicurativo compresa l'eventuale visita medico legale di parte.

Per i sinistri infortuni è facoltà della Società sottoporre l'assicurato a visita medico legale da parte di un proprio

medico fiduciario qualora lo ritenga necessario.

Per la garanzia invalidità permanente da malattia il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di denuncia del sinistro con specifica richiesta di attivazione di tale garanzia. Entro 3 giorni da quando, secondo parere medico, ci siano i presupposti che le conseguenze interessino la garanzia prestata o dal momento in cui se n'è avuta conoscenza, l'assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.

La denuncia del sinistro deve:

- contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato.
- essere corredata da certificato medico che attesti la natura, il decorso e le conseguenze della malattia.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici ritenuti necessari alla valutazione dei postumi invalidanti. La Società sostiene le spese di accertamento del danno (ad esempio visita medico-legale da parte del proprio fiduciario, non di parte ed eventuali accertamenti sulla dinamica del sinistro) mentre restano a carico dell'assicurato le certificazioni mediche ad uso assicurativo compresa l'eventuale visita medico legale di parte.

Per la garanzia Invalidità Permanente da Malattia, la Società richiede la visita medica quando i postumi dell'invalidità sono superiori al 25%. La Società accerta la percentuale di Invalidità Permanente da Malattia in un periodo compreso tra sei e dodici mesi dalla data del certificato medico che attesti la guarigione clinica oppure per le malattie neoplastiche, in genere, la valutazione dei postumi viene effettuata entro un anno dalla prima diagnosi indipendentemente dalla guarigione clinica.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda agli artt. 28 e 29 delle condizioni generali di assicurazione.

12. 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
 Email: 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 a cui 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 - Telefono 06/421331 - Fax 06/42133206, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando 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'eventuale 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 delle 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 http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

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 di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

13. 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.

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

**Il legale rappresentante
Dott. Cardinaletti Marco**

