

CATTOLICA&FAMIGLIA

GRANDI EVENTI DELLA 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&FAMIGLIA GRANDI EVENTI DELLA PERSONA

La presente nota informativa MOD. CFAM INF GEP 5 - ED. 31/05/2017 deve essere consegnata unitamente alle condizioni di assicurazione MOD. CFAM INF GEP 2 - ED. 25/02/2014

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dal regolamento ISVAP n°35 del 16/05/2012, 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 o contratto	Il contratto di assicurazione.
Assicurato	La persona il cui interesse è protetto dal contratto di 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.
Centrale operativa	La struttura di Mapfre Warranty - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (Biella), costituita da: medici, tecnici, operatori. È in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste nel contratto.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
Convalescenza a domicilio	Il periodo di tempo successivo a un ricovero durante il quale l'Assicurato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio per non compromettere la guarigione clinica e prescritto dai medici che hanno curato l'Assicurato.
Convivente more uxorio	La persona, che in base a un rapporto personale duraturo e continuativo con l'Assicurato, adeguatamente documentato e socialmente noto, convive stabilmente con l'Assicurato e ha in comune la residenza anagrafica (o il domicilio abituale) e lo stato di famiglia.
Day hospital	La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Durata	Periodo di validità della polizza, determinato concordemente tra le parti al momento della stipula del contratto stesso ed indicato sulla scheda di polizza.
Franchigia/Scoperto	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
Frattura scheletrica	La soluzione di continuo di una struttura ossea per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza, che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di

	<p>uno specialista ortopedico.</p> <p>Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee nonché le infrazioni.</p>
Inabilità temporanea da infortunio	La perdita temporanea, totale o parziale, a seguito di infortunio, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
Indennizzo	La prestazione in denaro dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente, l'inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.
Infortuni professionali	<p>Gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata in polizza.</p> <p>Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato nel tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa e nel tragitto dalla sede dove viene svolta l'attività lavorativa fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa, purché l'infortunio avvenga durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.</p>
Infortuni extra-professionali	<p>Gli infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e cioè quelli che subisce durante l'espletamento di tutte le attività concernenti la normale vita domestica, sociale e di relazione compresa l'esecuzione di lavori occasionali svolti per le normali esigenze familiari e la partecipazione ad attività di volontariato non retribuito.</p> <p>Sono quindi esclusi tutti gli infortuni che l'Assicurato subisce mentre presta opera comunque retribuita alle dipendenze di terzi o in proprio a titolo professionale.</p> <p>Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato nel tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa e nel tragitto dalla sede dove viene svolta l'attività lavorativa fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa, purché l'infortunio avvenga durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.</p>
Insorgenza	L'epoca in cui si manifestano clinicamente, ossia con sintomi oggettivi, le prime alterazioni dello stato di salute, indipendentemente dalla diagnosi di malattia.
Invalità permanente	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati. Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga degenza, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche.
IVASS (ex ISVAP)	<p>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.</p> <p>Istituto 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 Legge n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni</p>

	normative è da intendersi effettuato all'IVASS".
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Malattie coesistenti	Le malattie presenti nell'Assicurato, che non determinano alcuna influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano sistemi organo-funzionali diversi.
Malattie concorrenti	Le malattie presenti nell'Assicurato, che determinano un'influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistemi organo-funzionale.
Parti	Il Contraente e la Società.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La prestazione in denaro dovuta dal Contraente a la Società.
Prestazioni	Nell'assistenza sono i servizi prestati dalla centrale operativa all'Assicurato.
Ricovero/Degenza	La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.
Rischio	La possibilità che si verifichi il sinistro.
Sforzo	L'evento straordinario e improvviso in cui, per evincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.
Società	L'impresa assicuratrice
Sport professionistico	Lo sport che determina una retribuzione, in premi o in denaro e rappresenta la fonte primaria di reddito dell'Assicurato, o comunque non marginale ad altre forme di reddito derivanti dall'esercizio di altre attività.

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 "con tacito rinnovo" o "senza tacito rinnovo".

AVVERTENZA: se il contratto è stipulato "con tacito rinnovo", ciascuna delle parti può disdettarlo, comunicando tale decisione all'altra parte tramite lettera raccomandata A.R. che deve pervenire almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale; diversamente il contratto si intende prorogato per la durata di un anno e così successivamente. Si rinvia all'Art. 14 - delle condizioni generali di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Se il contratto è stipulato "senza tacito rinnovo", la copertura assicurativa cessa automaticamente alla sua scadenza.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie, se richiamate sulla scheda di polizza.

Sezione Infortuni

L'invalidità permanente per infortunio: meglio descritta e disciplinata negli Art. 29 -Art. 30 -Art. 31 - Art. 32 -Art. 33 -Art. 34 - Art. 35 - Art. 36 - Art. 37 - Art. 38 - delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.
 La copertura infortunio può essere operante durante lo svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza e/o di ogni altra attività di carattere non professionale (Art. 1 -delle condizioni generali di assicurazione).

Sezione Malattia

La garanzia invalidità permanente limitata ad alcune malattie gravi (T), operante soltanto ove richiesta dall'Assicurato: meglio descritta e disciplinata negli Art. 42 -Art. 43 -Art. 44 -Art. 45 -Art. 46 -delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Sezione Assistenza

Con la garanzia assistenza la Società assicura le prestazioni di servizi erogate dalla Centrale Operativa (meglio descritte e disciplinate da Art. 52 - a Art. 84 -delle condizioni di assicurazione cui si rinvia per aspetti di dettaglio).

Ulteriori garanzie prestate sull'invalidità permanente per infortunio

Sono inoltre operanti le garanzie di seguito indicate:

- Rendita vitalizia meglio descritta e disciplinata nell' Art. 39 - delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- Mutuo sicuro meglio descritta e disciplinata nell' Art. 40 - delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- Rimborso spese adeguamento abitazione e autovettura a seguito di grave infortunio meglio descritta e disciplinata nell'Art. 41 -delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

La Società si impegna a prestare soltanto le garanzie prescelte e indicate nel modulo di proposta.

AVVERTENZA: l'assicurazione non comprende gli infortuni causati dalla pratica di qualsiasi sport svolto a livello professionistico e dalla pratica di sport pericolosi quali pugilato, sci alpinismo, atletica pesante ed altri indicati all'Art. 6 - delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati dalla guida di veicoli o natanti senza abilitazione a norma di

legge in vigore; dalla guida di natanti a motore per uso professionale; da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi di polizza; da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato ; da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci e avvenuti in una delle circostanze elencate all'Art. 10 - delle condizioni di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

La copertura malattia non è operante per malattie, malformazioni, difetti fisici o patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto; i ricoveri conseguenti a interruzioni volontarie di gravidanza; day hospital con finalità diagnostica; le prestazioni e terapie aventi finalità estetica e non comprende gli altri casi elencati all'Art. 10 -delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Le prestazioni della garanzia assistenza devono essere preventivamente richieste dall'Assicurato alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Tutte le prestazioni non possono essere fornite più di tre volte entro ciascuna annualità assicurativa. Le prestazioni all'estero saranno erogate solo entro i primi novanta giorni di permanenza continuativa all'estero. Si rinvia dall'Art. 52 - all'Art. 84 - delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio

La garanzia ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo per la copertura infortuni; dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto, dal 180° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte prima della sottoscrizione del contratto. Si rinvia all'Art. 12 - delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: al verificarsi di un infortunio e/o 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 come indicato agli Art. 5 - e Art. 39 - delle condizioni generali di assicurazione.

Esempio di indennizzo sulla garanzia Invalidità Permanente per infortunio sulla base della Tabella Franchigia riassorbibile con supervalutazione e Franchigia assoluta del 30% Art. 35 -"somma assicurata per invalidità permanente per infortunio 100.000 € in caso di sinistro con accertamento di un'invalidità pari al 40% indennizzo pagato all'Assicurato pari a 39.000 € (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.)".

AVVERTENZA: il contratto prevede un limite massimo di età di 75 anni che viene ridotto a 50 anni in presenza della garanzia di invalidità permanente da malattia.

Nel caso in cui l'Assicurato compia l'età massima assicurabile nel corso del contratto, il contratto conserverà efficacia fino alla sua scadenza annuale.

Si rinvia all'art. Art. 16 - delle condizioni contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

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 del codice civile riportati nel paragrafo "RIFERIMENTI AL CODICE CIVILE" delle condizioni generali di contratto cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: la sopravvenienza in corso di contratto di alcune affezioni quali intossicazione cronica alcolica; tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita ed altre meglio indicate all'Art. 15 -delle condizioni generali di contratto, cui si rinvia per gli aspetti di 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 variazioni nella professione

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società i mutamenti che producono una diminuzione o aggravamento del rischio secondo quanto previsto dagli Artt. 1897 - 1898 del codice civile riportati nel paragrafo "RIFERIMENTI AL CODICE CIVILE" delle condizioni generali di contratto cui si rinvia per la disciplina delle conseguenze derivanti alla mancata comunicazione.

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.

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società ogni cambiamento della sua attività professionale. In caso di mancata comunicazione, se si verifica un infortunio durante lo svolgimento di una diversa attività, l'indennizzo verrà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio **oppure in misura ridotta se la diversa attività aggrava il rischio.**

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione di cui sopra si rinvia all'Art. 13 -delle condizioni generali di contratto.

Esempio: Se l'Assicurato dichiara di esercitare una professione per la quale è prevista la classe di rischio 1 mentre all'atto del sinistro esercita una attività classificata come classe di rischio 3, l'indennizzo verrà indennizzato al 60%,

AVVERTENZA: la Società redige un'apposita Tabella in cui è indicato uno specifico livello di rischio in corrispondenza dello svolgimento delle diverse professioni, al fine di esemplificare ulteriori casi di aggravamento e/o diminuzione dello stesso rischio assicurato.

La Tabella costituisce parte integrante della presente polizza ed è consultabile sul sito della Società Cattolica o presso l'Agenzia in cui il contratto è stato sottoscritto.

6. Premi

Il pagamento del premio da parte del Contraente deve essere eseguito annualmente alle scadenze pattuite ed indicate nel contratto e può essere eseguito con 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' possibile il frazionamento semestrale con un aumento del 2% del premio imponibile.

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

Il contratto non prevede adeguamento automatico del premio o delle somme assicurate.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: le parti possono recedere dal contratto mediante raccomandata a.r. inviata almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale. Si rinvia all'Art. 14 -delle condizioni di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Se il contratto è stato stipulato per una durata poliennale ed è stato pertanto applicato lo sconto come previsto dall'Art. 1899 del codice civile, il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto mediante lettera raccomandata A.R. inviata almeno 60 giorni prima della:

- scadenza naturale del contratto, se di durata inferiore o uguale a cinque anni (più eventuale rateo);
- scadenza annuale, se di durata superiore a cinque anni (più eventuale rateo), e purché siano state pagate almeno cinque annualità di premio, con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale il recesso è stato esercitato.

Dopo ogni denuncia di sinistro le Parti possono recedere dal contratto entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto di pagamento dell'indennizzo mediante raccomandata a.r. con effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento. Si rinvia all'Art. 17 -delle condizioni 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 del codice civile).

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 malattie e nella misura del 10% per la garanzia assistenza.

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. Per la garanzia di 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 dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne 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. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'Art. 22 - all'Art. 28 -delle condizioni generali di contratto.

Per la garanzia di invalidità permanente per malattia, la denuncia della malattia deve avvenire entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata e comunque entro un anno dalla scadenza del

contratto, sempreché la malattia sia insorta durante la validità della garanzia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'Art. 22 - all'Art. 28 - delle condizioni generali di contratto.

Per la garanzia assistenza, in caso di sinistro per poter usufruire delle relative prestazioni, l'Assicurato dovrà contattare preventivamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 ai numeri telefonici indicati sulle condizioni contrattuali.

La Centrale Operativa interverrà direttamente o dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione del servizio.

La Società sostiene le spese di accertamento del danno (ad esempio visita medico-legale, eventuali accertamenti sulla dinamica del sinistro) mentre restano a carico dell'Assicurato le certificazioni mediche ad uso assicurativo.

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, la Società richiede la visita medica quando i postumi dell'invalidità sono superiori al 60%.

La Società accerta la percentuale di invalidità permanente da malattia entro 540 giorni dalla prima diagnosi. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all' Art. 43 -delle condizioni generali di assicurazione.

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
 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 - 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"), 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 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 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
Dott. Cardinaletti Marco**

