

Polizza Infortuni per gli studenti



Documento informativo Precontrattuale (DIP) relativo al Prodotto Assicurativo

Società: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Prodotto: "Cattolica&Salute Ogni giorno Scuole"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura gli allievi regolarmente iscritti, il personale docente e non docente ed i genitori accompagnatori degli allievi in caso di infortunio durante le attività scolastiche del programma di studio.



Che cosa è assicurato?

Infortunio:

- ✓ Morte per infortunio: prevede l'indennizzo, in caso di decesso per infortunio, della somma assicurata ai beneficiari o eredi.
- ✓ Morte presunta per infortunio: prevede l'indennizzo della somma assicurata ai beneficiari o eredi, dopo la presentazione dell'istanza di morte presunta.
- ✓ Invalità permanente per infortunio: prevede un indennizzo in caso di infortunio che comporti un'invalità permanente totale o parziale.
- ✓ Diaria da ricovero per infortunio: prevede, in caso di ricovero per infortunio in istituto di cura, un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza.
- ✓ Diaria da immobilizzo: prevede, in caso di infortunio e conseguente applicazione di un apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno, un'indennità fino alla rimozione dell'apparecchio.
- ✓ Rimborso spese di cura per infortunio: prevede il rimborso delle spese indicate nei limiti del massimale pattuito.
- ✓ Altre garanzie: prevede, in caso di infortunio indennizzabile, un rimborso nei limiti pattuiti per: danni estetici, spese odontoiatriche, oculistiche - lenti, perdita anno scolastico, spese funerarie, danneggiamento vestiario, trasporto all'Istituto di Cura, lezioni di recupero, spese per Stage all'estero, Infortuni ad accompagnatori.

Assistenza

Prevede una Struttura Organizzativa contattabile dall'Assicurato in qualsiasi momento per richiedere l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- ✓ Protezione carte di credito: mettersi in contatto con gli istituti emittenti per avviare le procedure di blocco carte;
- ✓ Invio messaggi urgenti: inviare messaggi urgenti da parte dell'Assicurato a persone residenti in Italia;
- ✓ Consulenza medica telefonica;
- ✓ Ricerca di centri specialistici e diagnostici;
- ✓ Segnalazione di un medico specialista: individuare lo specialista disponibile più vicino;
- ✓ Viaggio di un familiare e spese di soggiorno: in caso di ricovero per malattia o infortunio, richiedere per un familiare un biglietto A/R ferroviario o aereo;
- ✓ Accompagnamento minori: in caso di viaggio con minori, nell'impossibilità di occuparsi di loro per malattia o infortunio, richiedere per un familiare un biglietto A/R ferroviario o aereo;
- ✓ Invio medico generico: richiedere un medico a domicilio;
- ✓ Trasporto in ambulanza dopo ricovero di primo soccorso;
- ✓ Fornitura attrezzature medico chirurgiche: richiedere attrezzatura medica in comodato d'uso.



Che cosa non è assicurato?

✗ Infortuni causati da:

- ✗ Utilizzo, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- ✗ Guida di:
 - ✗ Veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - ✗ Macchine agricole o operatrici;
 - ✗ Natanti a motore per uso non privato;
 - ✗ Qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ✗ Uso di aeromobili (compresi deltaplani e ultraleggeri) salvo l'utilizzo come passeggero di aeromobili abilitati al trasporto pubblico di linea;
- ✗ Pratica di sport violenti e/o pericolosi;
- ✗ Partecipazione a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, organizzate o comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni od organismi sportivi riconosciuti dal CONI;
- ✗ Azioni o comportamenti direttamente correlati a: sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o gli stati paranoici, sindromi bipolari, epilessia e i sintomi epilettoidi, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer;
- ✗ Infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;
- ✗ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✗ Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ Conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- ✗ Rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di esclusione dei rischi di energia nucleare;
- ✗ Contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- ✗ Guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene.

Le prestazioni di Assistenza dipendenti da:

- ✗ Dolo dell'Assicurato;
- ✗ Guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, epidemie/pandemie.



Ci sono limiti alla copertura?

- ! L'assicurazione prevede franchigie e scoperti diversi a seconda delle garanzie acquistate.
- ! Gli Assicurati possono avere fino a 75 anni di età.
- ! L'indennizzo corrisposto è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio ed indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.
- ! Sono esclusi i danni verificatisi in occasione di atti di guerra ad eccezione degli infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trovava all'estero.
- ! Nel caso che il Contraente abbia in corso con altre società controllate da Cattolica Assicurazioni una polizza di RC che estenda la garanzia anche alle persone assicurate con la presente polizza, qualsiasi indennizzo pagato andrà computato a detrazione del risarcimento che essa dovesse corrispondere, per le stesse persone, in base alla predetta polizza di RC.
- ! Nel caso di infortunio di più Assicurati, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo della Società non potrà eccedere quanto indicato alla voce "Limite catastrofale"; nel caso si eccedesse la soglia, le indennità verranno ridotte proporzionalmente.

! **Infortuni:**

Morte per infortunio:

- ! L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio.

Invalità permanente per infortunio:

- ! In caso di invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata al netto di eventuali franchigie operanti in polizza.
- ! In caso di invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, al netto di eventuali franchigie operanti in polizza.

Diaria da ricovero per infortunio:

- ! La durata massima dei giorni indennizzabili è di trecentosessantacinque giorni per ogni infortunio;
- ! In caso di day hospital, la Società liquida l'indennità giornaliera per un massimo di centottanta giorni per anno assicurativo;
- ! Il pagamento avviene a ricovero ultimato, presentando documentazione attestante il ricovero e copia della cartella clinica.

Diaria da immobilizzo:

- ! L'indennizzo viene calcolato al netto di una franchigia di sette giorni e una durata massima di quaranta giorni per evento e per anno assicurativo;
- ! Non sono indennizzabili infortuni che prevedano l'applicazione di gessatura o tutori immobilizzanti agli arti superiori.

Rimborso spese di cura per infortunio:

- ! In caso di ricovero in Istituto di Cura verranno rimborsate le spese sostenute per:
 - ! Esami, acquisto medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche nei sessanti giorni successivi al ricovero;
 - ! Trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali, nei novanta giorni successivi alla cessazione del ricovero;
 - ! Trasporto in autoambulanza, per l'applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazione di arti, riduzione di fratture.
 - ! L'onere a carico della Società per le prestazioni sopra citate e per il trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di Cura per il ricovero non potrà superare il 20% del massimale pattuito.
- ! In assenza di ricovero in Istituto di Cura verranno rimborsate, fino al 20% del massimale, le spese sostenute per:
 - ! Accertamenti diagnostici, assistenza medica e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, purché relativi ad un evento che richieda l'applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazione di arti, riduzione di fratture ed effettuati nei sessanta giorni successivi alla rimozione dell'apparecchio immobilizzante;

Altre garanzie:

- ! Il rimborso delle spese odontoiatriche o oculistiche sarà riconosciuto per spese sostenute entro un anno dal giorno dell'infortunio; inoltre per le cure odontoiatriche e protesi dentarie è previsto solo per la prima protesi.
- ! Nel caso di rimborso spese per stage all'estero, verrà rimborsato il viaggio di un familiare all'estero per un ricovero dell'Assicurato superiore a cinque giorni successivi per infortunio o malattia.

! **Assistenza:**

- ! Tutte le prestazioni di assistenza non possono essere fornite più di tre volte per periodo di copertura assicurativa;
- ! Le prestazioni non sono fornite negli Stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- ! La garanzia non opera per i sinistri provocati o dipendenti da:
 - ! Alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
 - ! Attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.
- ! La prestazione "Viaggio di un familiare e spese di soggiorno" prevede che l'Assicurato venga ricoverato per un periodo superiore a otto giorni, che il familiare sia residente in Italia e un costo massimo per la Società di trecento euro;
- ! La prestazione "Accompagnamento di minori" prevede un costo massimo di trecento euro e che il minore abbia meno di quindici anni.
- ! Per l'invio di un medico generico, la Società copre le spese fino ad un massimo di centocinquanta euro;
- ! In caso di trasporto in ambulanza, la Società sosterrà a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere trecento km di percorso complessivo (a/r);
- ! L'attrezzatura medica verrà fornita a seguito di ricovero in un istituto di cura superiore a cinque giorni e fino ad un massimo di duecentocinquanta euro per sinistro e per anno.



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- v L'assicurazione Infortuni ha validità per fatti verificatisi in tutti i paesi del mondo. Le prestazioni di Assistenza di "Invio di un medico generico", "Trasporto in ambulanza dopo ricovero di primo soccorso" e "Fornitura di attrezzatura" sono operanti solo in Italia, le altre sono operanti in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono essere causa di annullamento dello stesso e/o di limitazione dell'indennizzo dovuto;
- 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 Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto al pagamento dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto;
- Qualora risulti attiva la "Regolazione Premio" sulla scheda di polizza, entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero effettivo degli iscritti durante l'anno medesimo; qualora, in base alla dichiarazione suddetta, il numero effettivo vari rispetto al numero iniziale in misura superiore al 10%, le differenze attive o passive risultanti dal regolamento dovranno essere pagate nei quindici giorni successivi alla presentazione dell'appendice predisposta dalla Società.



Quando e come devo pagare?

- Sei tenuto a versare il premio o le rate del premio alle scadenze pattuite;
- Puoi pagare mediante denaro contante (nei limiti consentiti dalla legge) assegni bancari, postali o circolari (muniti della clausola di non trasferibilità); bonifici bancari.
- E' possibile il frazionamento del premio con rateazione semestrale con conseguente aumento del 2% del premio imponibile



Quando inizia e quando finisce la copertura?

- La durata del contratto viene indicata in polizza;
- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza a condizione che il premio o la prima rata di premio siano stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento;
- Se non paghi i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.
- Esclusivamente per gli istituti scolastici pubblici il presente contratto deve necessariamente avere validità di un anno e cessare alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta



Come posso disdire il contratto?

- Se in polizza è indicato NO alla voce "Tacito rinnovo" il contratto è cessa automaticamente alla data indicata nella Scheda di polizza;
- In caso di sinistro e nell'ipotesi in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di consumatore, ossia si tratti di una persona fisica ed il contratto assicurativo sia stipulato al di fuori dell'ambito di un'attività lavorativa, professionale o imprenditoriale, è prevista la facoltà per entrambe le Parti di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo, con preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata.

Polizza Infortuni cumulativa

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.

Prodotto: "Cattolica&Salute Ogni Giorno - Scuole"



Data di aggiornamento: 11/2022 - Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

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

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

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A., Lungadige Gangrande; n.16; cap 37126; Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

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

- del Patrimonio Netto è pari a 2.189,378 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 685,044 milioni di euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.497,343 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.278,148 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 536,901 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 2.597,164 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 2.065,471 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,03 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

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

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

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

Ad integrazione delle informazioni contenute nel Dip Danni, si precisa che la copertura è valida:

- durante le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica, e durante il trasferimento in palestra o aule distaccate;
- durante lo svolgimento di attività ginnico-sportive, gite organizzate, visite culturali, sotto la sorveglianza di personale scolastico e non;
- durante il tragitto dall'abitazione al luogo in cui si svolgono le attività scolastiche e viceversa.

Sono, inoltre, assicurati gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo e bevande distribuiti dalla refezione scolastica.

Sono, inoltre, coperti:

- a) l'asfissia di origine non morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) folgorazione;
- e) l'assideramento o congelamento;

- f) i colpi di sole o di calore;
- g) le lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie;
- h) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili od a punture di insetti, aracnidi, esclusa la malaria;
- i) gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato;
- j) gli infortuni causati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- k) gli infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene.

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni sono previste le seguenti garanzie:

Infortunio

Morte per infortunio

- Cumulo dell'indennità: l'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente da infortunio. È prevista la corresponsione ai beneficiari della differenza tra l'indennizzo pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per il caso morte, in caso di successivo decesso dell'Assicurato;
- In caso di decesso indipendente dall'infortunio prima che l'indennizzo per invalidità permanente sia stato pagato, verrà corrisposto l'indennizzo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima del decesso.

Invalidità permanente per infortunio

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità permanente:

- se l'infortunio comporta una Invalidità permanente totale, viene corrisposta l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio comporta una Invalidità permanente parziale, l'indennizzo è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità accertato con riferimento alla Tabella ANIA.
 - Sono previsti criteri specifici e particolari di indennizzabilità in caso di invalidità preesistente e invalidità permanente parziale non presente nelle succitate tabelle, nonché un valore massimo di indennizzo in caso di lesioni plurime.

Rimborso spese di cura per infortunio

- In presenza di ricovero in Istituto di Cura sono comprese le spese per:
 - assistenza medica, medicinali, accertamenti diagnostici;
 - interventi chirurgici;
 - cure e trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nel periodo di ricovero;
 - rette di degenza, esclusa ogni spesa alberghiera;
 - primo acquisto e relativa applicazione di apparecchi protesici necessari a seguito di amputazione arti;
 - trasporto in autoambulanza all'Istituto di Cura per il ricovero;
 - esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, effettuati nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero;
 - trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali, effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero.
- In assenza di ricovero in Istituto di Cura sono comprese le spese per:
 - applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazione di arti, riduzione di fratture;
 - accertamenti diagnostici, assistenza medica e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, se richiesta l'applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazione di arti, riduzione di fratture;
 - trasporto in autoambulanza all'ambulatorio finalizzato all'applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazione di arti, riduzione di fratture.

Rimborso spese per stage all'estero

È previsto il rimborso delle spese sostenute per:

- cure ospedaliere in caso di malattia dell'Assicurato mentre si trova all'estero;
- rientro anticipato o posticipato in caso di infortunio o malattia verificatosi all'estero;
- rientro anticipato per decesso di un familiare;
- viaggio di un familiare in caso di ricovero dell'Assicurato per infortunio o malattia.

Accompagnatori

Sono coperti i genitori degli alunni durante le riunioni all'interno della scuola e durante le gite organizzate dalla scuola, per i casi di morte, invalidità permanente, indennità da ricovero.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

In caso di sopravvenienza di una delle seguenti affezioni: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, AIDS, sieropositività da HIV, schizofrenia, forme manico-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Parkinson, Alzheimer e altre sindromi organiche-cerebrali, il contratto continua ad essere operante ma non saranno più assicurate le persone affette dalle suddette patologie a partire dal giorno della loro insorgenza.

Per la garanzia Infortuni sono presenti le seguenti limitazioni:

Invalidità permanente per infortunio

- Prevista la franchigia assoluta del 3%;
- In caso di invalidità permanente da infortunio superiore al 50%, non verrà applicata alcuna franchigia.

Diaria da immobilizzo

- Prevista la franchigia assoluta di 7 giorni.

Rimborso spese di cura

- Prevista la franchigia di € 50 per le scuole medie o superiori, per infortunio senza ricovero in Istituto di Cura.

Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche, lenti

- Per le spese di acquisto lenti e relativa montatura, a seguito di danno oculare causato da infortunio, il rimborso avverrà solo per le spese sostenute entro un anno dal giorno dell'infortunio.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: entro 3 giorni dalla data di accadimento del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o suoi familiari/eredi devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società stessa. Per la garanzia di "Invalidità permanente per malattia" la denuncia deve avvenire entro 3 giorni da quando sia motivo di ritenere che la malattia possa interessare la garanzia prestata e comunque entro un anno dalla scadenza del contratto. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che hanno determinato il sinistro, con una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento. Deve essere corredata da certificato medico e dai successivi certificati medici che documentino il decorso delle lesioni, rinnovati alle scadenze previste se trattasi di "Inabilità temporanea da infortunio".
	Assistenza diretta / in convenzione: Non presente.
	Gestione da parte di altre imprese: per le prestazioni dei servizi di assistenza, la gestione dei sinistri è effettuata da IMA Assistance. L'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa al num.verde 800.572.572 oppure al num. 02.24.12.85.70 (preceduto dal prefisso per l'Italia in caso si trovi all'estero). Se impossibilitato a telefonare, potrà inviare una e-mail al seguente indirizzo: das@imaitalia.it o un fax al seguente numero: 02.24.12.82.45.
	Prescrizione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In aggiunta a quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che gli effetti relativi ad eventuali dichiarazioni inesatte e reticenti conseguiranno alla scoperta di patologie preesistenti che, se conosciute, non avrebbero consentito la stipulazione dell'assicurazione, tra cui: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., Parkinson, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer e altre sindromi organiche-cerebrali.
Obblighi dell'impresa	La Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
---------------	---

Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di risoluzione automatica del contratto, viene restituita al contraente la parte di premio versata relativo al restante periodo di garanzia ancora in corso e non goduto; - Per le persone non più assicurabili a seguito dell'insorgere di una delle patologie non in copertura, viene restituita al contraente la parte di premio versata relativo al restante periodo di garanzia ancora in corso e non goduto; - In caso di recesso a seguito della denuncia di sinistro, la Società rimborserà restituita al contraente la parte di premio versata relativo al restante periodo di garanzia ancora in corso e non goduto, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso.
-----------------	---



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non prevista.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a studenti, personale docente e non docente, genitori, per la tutela dagli infortuni che possono insorgere durante le attività scolastiche.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza delle provvigioni percepite dagli intermediari:

Infortuni	25,0 %
-----------	--------

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;"><i>Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.</i> <i>Servizio Reclami</i> <i>Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)</i> <i>Fax: 045/8372354</i> <i>Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it</i></p> <p>indicando i seguenti dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>La Società gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.</p>
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	<p><i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i></p> <p>Il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazioni 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. Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p><i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa.</i></p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo a seguito di infortunio o malattia, possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Ogni parte designa un proprio consulente, mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e scelto tra i consulenti medici legali o, in caso di disaccordo, viene designato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il collegio.</p> <p>L'incarico viene dato per iscritto al collegio medico, insieme a tutta la documentazione disponibile. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONDE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

OGNI
GIORNO **SCUOLE**

CATTOLICA & SALUTE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione

MOD. CS OG SCUOLE 2 - ED. 11/2022

devono essere consegnate unitamente ai Documenti Informativi

Precontrattuali:

- **DIP Danni MOD. CS OG SCUOLE DIP - ED. 11/2022**
- **DIP aggiuntivo Danni MOD. CS OG SCUOLE DIP AGG - ED. 11/2022**



DEFINIZIONI

Assicurazione o Contratto

Il contratto di assicurazione.

Assicurato

La persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

Assistenza

La prestazione, in denaro o in natura, fornita dalla Società, tramite la propria Struttura Organizzativa, all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Beneficiario

La 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

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il Premio.

Danno estetico

Una deturpazione fisica obiettivamente constatabile.

Day hospital

Degenza diurna in una struttura pubblica o privata, autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che redige la cartella clinica ed eroga trattamenti terapeutici o chirurgici non eseguibili in ambulatorio.

Durata

Periodo di validità della Polizza, determinato concordemente tra le Parti al momento della stipula del contratto stesso ed indicato sulla scheda tecnica di Polizza.

Franchigia

La parte di danno indennizzabile a termini di polizza, espressa in misura fissa, che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura scheletrica

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 un medico ortopedico. **Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee nonché le infrazioni.**

Immobilizzazione

L'applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi ed applicati in Istituti di Cura da personale medico specializzato, allo scopo di favorire il processo di guarigione.

Indennizzo

Somma 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 e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.

Insorgenza

L'epoca in cui si manifestano clinicamente, ossia con sintomi oggettivi, le prime alterazioni dello stato di salute, indipendentemente dalla diagnosi di malattia.

Invalidità permanente per infortunio

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Intervento chirurgico

Insieme degli atti operatori, aventi diretta finalità terapeutica, effettuati da personale medico anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante - mediante cruentazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici, ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguita da immobilizzazione. Non sono considerati interventi chirurgici:

- le procedure aventi esclusiva finalità diagnostica e di controllo;
- le iniezioni.

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 finalizzata alla riabilitazione in seguito ad un ricovero e/o intervento, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche.

Italia

Il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

IVASS (ex ISVAP)

Istituto con compiti di vigilanza sulle imprese di assicurazione e riassicurazione, sugli agenti e mediatori operanti nel settore delle assicurazioni private.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattie coesistenti

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

Malattie presenti nell'Assicurato, che determinano un'influenza peggiorativa sulla malattia denunciata e sulla invalidità da essa causata, in quanto interessano uno stesso sistema organo-funzionale.

Mondo

Tutti i Paesi del mondo.

Parti

Il Contraente e la Società.

Polizza

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

La somma in denaro dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo per la copertura assicurativa prestata.

Prestazione

Servizi prestati all'Assicurato dalla Struttura Organizzativa.

Ricovero/Degenza

La permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento.

Rischio

La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

La percentuale del danno liquidabile a termini di polizza che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato.

Sforzo

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

Evento dannoso, per cui è prestata l'assicurazione e al cui verificarsi viene corrisposto l'Indennizzo o erogata la prestazione.

Società

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A., brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni S.p.A.

Sport professionistico

Attività sportiva svolta da atleti a favore di una società sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline che hanno riconosciuto il professionismo e regolamentate dal CONI in base alla legge n° 91 del 1981 (e successive eventuali modifiche) e/o attività sportiva che comporti remunerazione diretta (compenso monetario, determinato, a carattere continuativo, percepito dai praticanti di uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti eseguite a favore di una società o di un ente sportivo). Si precisa che non è considerato sport professionistico quello con remunerazione indiretta (compenso monetario, forfetario, a carattere non continuativo, percepito sotto forma di rimborsi delle spese e/o diarie sostenute dai praticanti uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti e/o con premi monetari in base alla classifica di una gara/competizione).

Struttura Organizzativa

La struttura di IMA Servizi Scarl costituita da medici, tecnici, operatori in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica Convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance, provvede per incarico di quest'ultima al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Trattamenti riabilitativi

L'insieme dei trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero delle funzionalità ed eseguiti da personale autorizzato e riconosciuto dall'ordinamento vigente come appartenente alle professioni sanitarie.

Ubriachezza

Si considera in stato di ubriachezza l'Assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcolemico superiore al limite di legge.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 Oggetto del contratto

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni, indennizzabili ai sensi di Polizza, occorsi agli allievi regolarmente iscritti, al personale docente, al personale non docente ed ai genitori degli allievi assicurati nei limiti di quanto previsto all'Art. 50 "Accompagnatori" durante tutte le attività scolastiche **purché rientranti nel normale programma di studio e più precisamente:**

- durante le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica, od in qualsiasi altro momento di permanenza nella scuola, o durante il trasferimento in palestra o in aule distaccate;
- in occasione dello svolgimento di attività ginnico-sportive, di gite con mezzi di trasporto organizzati dalla Contraente, di visite culturali, **purché rientrino nell'ambito dell'attività scolastica ed effettuate sotto la sorveglianza di personale scolastico e non, a ciò delegato dalla Contraente;**
- durante il tragitto dall'abitazione al luogo deputato allo svolgimento delle attività scolastiche e viceversa, utilizzando gli ordinari mezzi di locomozione pubblici o privati, **purché svolto utilizzando il percorso più breve in termini di tempo e lunghezza.**

Sono, inoltre, assicurati gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibi o di bevande distribuiti dalla refezione scolastica. Ai soli fini della determinazione del premio iniziale e della sua regolazione ai sensi dell'Art. 9 "Regolazione del premio" il Contraente dichiara che al **momento della stipulazione del presente Contratto gli Assicurati sono in numero pari a quanto indicato nella scheda tecnica di polizza e che su suddetto numero viene anticipato il premio di polizza.**

Art. 2 Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio ed indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 3 Rischi compresi

Sono inoltre compresi:

- a) asfissia di origine non morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) folgorazione;
- e) assideramento o congelamento;
- f) colpi di sole o di calore;
- g) le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti e le ernie;**
- h) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, **esclusa la malaria;**
- i) infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del codice civile);
- j) infortuni causati da tumulti popolari **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva** (in deroga all'articolo 1912 del codice civile);
- k) infortuni derivanti da stati di maleore o incoscienza, **eccetto quelli provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene.**

Art. 4 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 5 Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1912 del codice civile, **sono esclusi i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione e simili** con l'eccezione degli infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, **se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trovava all'estero.** Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni. Si precisa che se il sinistro non è relativo ad atti di guerra verrà comunque considerato in copertura anche se verificatosi in un paese considerato a rischio guerra.

Art. 6 Rischi esclusi

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole e operatrici;
 - di natanti a motore per uso non privato;
 - di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) dall'uso di aeromobili (compresi deltaplani e ultraleggeri) salvo l'utilizzo come passeggero di aeromobili abilitati al trasporto pubblico di linea;
- d) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, organizzate o comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni od organismi sportivi riconosciuti dal CONI;
- f) azioni o comportamenti direttamente correlati a: sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniac depressive o gli stati paranoici, sindromi bipolari, epilessia e i sintomi epilettoidi, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, Alzheimer;
- g) gli infortuni subiti in stato di intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza;
- h) da guida in stato di ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, da uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
- i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- l) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- m) le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- n) da rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di esclusione dei rischi di energia nucleare (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975° 1994);
- o) da contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Art. 7 Pagamento del premio

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite.

Il pagamento del premio può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

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

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata stabilita dal contratto, **l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto**. Se il Contraente non paga i premi successivi, **l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento**, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del codice civile.

Art. 8 Premio minimo annuo

Il premio complessivo annuo non potrà essere inferiore a 100,00 euro.

Art. 9 Regolazione del premio

Qualora risulti attiva la "Regolazione Premio" sulla scheda di polizza, entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero effettivo degli iscritti durante l'anno medesimo, affinché la Società possa procedere al regolamento del premio definitivo.

Qualora, in base alla dichiarazione suddetta, il numero effettivo vari rispetto al numero iniziale in misura non superiore al 10%, la Società prenderà atto della variazione con apposita appendice, senza procedere al regolamento del premio.

Nel caso, invece, di variazione superiore al predetto 10%, le differenze attive o passive risultanti dal regolamento dovranno essere pagate nei 15 giorni successivi alla presentazione dell'appendice.

Art. 10 Decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato sul contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno del pagamento effettivo.

Art. 11 Proroga del contratto

Il contratto ha la durata indicata sulla scheda di polizza.

Il contratto è stipulato "senza tacito rinnovo" e pertanto cessa automaticamente alla data indicata nella Scheda di polizza.

Art. 12 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Parkinson, Alzheimer e altre sindromi organiche-cerebrali. Qualora tali patologie insorgano in corso di contratto, trattandosi di un aggravamento del rischio in relazione al quale la Società non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, il contratto continuerà ad essere operante, ma non saranno più assicurate le persone affette dalle suddette patologie a partire dal giorno della loro insorgenza. Per questi soggetti la Società rimborserà la quota parte di premio (al netto delle imposte) relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 13 Limiti di età

Gli assicurati possono avere fino a 75 (settantacinque) anni di età.

Nel caso in cui uno o più Assicurati compiano l'età massima assicurabile in corso di contratto la polizza conserverà efficacia fino alla sua naturale scadenza.

Art. 14 Recesso in caso di sinistro

Qualora il Contraente sia consumatore ai sensi dell'articolo 3 del D.lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo. Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In ogni caso di recesso la Società rimborsa al Contraente, entro 15 (quindici) giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Qualora il Contraente non sia consumatore ai sensi dell'articolo 3 del D.lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso è comunicato al Contraente con lettera raccomandata e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

La Società rimborsa al Contraente, entro 15 (quindici) giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 15 Identificazione degli Assicurati

Ai fini dell'identificazione degli Assicurati si farà riferimento ai registri ufficiali detenuti dall'istituto scolastico Contraente di polizza. All'atto del sinistro, per l'identificazione e conferma della partecipazione alle attività scolastiche da parte degli Assicurati, **farà fede la dichiarazione del Contraente di polizza comprovante la presenza dell'infortunato e la sua inclusione negli appositi registri di cui al comma precedente.**

Art. 16 Variazione di persone

Le variazioni del numero delle persone assicurate, verificatesi nel corso del periodo di validità del contratto, **dovranno essere comunicate alla cessazione del periodo di validità della polizza all'Agenzia cui è assegnato il Contratto. Qualora risulti attiva la "Regolazione premio" sulla scheda di polizza, dette variazioni saranno regolate nei termini e nelle modalità previste dall'art. 9 "Regolazione del premio".**

Art. 17 Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate **l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a quanto indicato in scheda tecnica di Polizza alla voce "Limite catastrofale".** Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, **le stesse verranno ridotte proporzionalmente.**

Art. 18 Esistenza polizza di R.C. (operante se espressamente richiamata in polizza)

Nel caso che il Contraente abbia in corso con società del Gruppo Cattolica Assicurazioni una polizza di responsabilità civile che estenda la garanzia anche alle persone assicurate con la presente polizza, è espressamente convenuto che, qualsiasi indennizzo la Società dovesse pagare in base alla presente polizza, andrà computato **a detrazione del risarcimento che essa dovesse corrispondere, per le stesse persone, in base alla predetta polizza di responsabilità civile.**

Art. 19 Legge n°62 del 18 aprile 2005 (Enti Pubblici)

Esclusivamente per gli istituti scolastici pubblici il presente contratto **deve necessariamente avere validità 1 anno e cessare alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta**; fino ad allora tutti gli alunni iscritti, nonché il personale docente e non docente, risulteranno assicurati alle condizioni su esposte.

Art. 20 Esonero denuncia di altre assicurazioni

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate personalmente dai singoli Assicurati con altre Compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia alla Società, non pregiudica la garanzia prestata con il presente contratto e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

Art. 21 Esonero dall'obbligo di denuncia di mutilazioni o difetti preesistenti

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici o mutilazioni, l'indennità per invalidità permanente sarà liquidata **per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio**, fermo il disposto dell'Art. 2 "Criteri generali di indennizzabilità".

Art. 22 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 23 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 23.1 Misure restrittive - Sanctions Clause

La Compagnia non è obbligata a garantire una copertura assicurativa né tenuta a liquidare un sinistro o ad erogare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

Art. 24 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 25 Mancato rinnovo a scadenza

Il contratto s'intende estinto alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta, se nella polizza alla voce "Tacito Rinnovo" viene riportato il testo "NO".

GARANZIE

MORTE PER INFORTUNIO

Art. 26 Morte

La Società in caso di decesso dell'Assicurato per infortunio, corrisponde la somma assicurata ai beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali.

Art. 27 Morte presunta

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Società liquida il capitale garantito **dopo 6 (sei) mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta** come previsto dagli articoli 60 e 62 del codice civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che **l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.**

Art. 28 Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Art. 29 Invalidità permanente per infortunio

La Società corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente dell'Assicurato per infortunio totale o parziale.

Art. 30 Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente per infortunio **al netto dell'eventuale franchigia indicata in scheda tecnica di Polizza**, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata **in proporzione al grado di invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento all'art. 37 "Tabella di accertamento dell'invalidità permanente per infortunio - Tabella ANIA".**

Art. 31 Franchigia sull'invalidità permanente per infortunio

La franchigia è pari a quanto indicato nella scheda tecnica di Polizza.

Pertanto si conviene che sulla somma assicurata indicata nella scheda tecnica di Polizza **non si fa luogo all'indennizzo per invalidità permanente per infortunio quando questa sia di grado non superiore alla franchigia scelta. Se l'invalidità supera tale percentuale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.**

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini una invalidità permanente per infortunio superiore al 50% verrà riconosciuta all'assicurato una invalidità permanente per infortunio al 100% senza applicazione di alcuna franchigia.

Art. 32 Criteri specifici di indennizzabilità

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato le percentuali della tabella contenuta nell'Art. 37 "Tabella di accertamento dell'invalidità permanente per infortunio - Tabella ANIA", **sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

Art. 33 Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella contenuta nell'Art. 37 "Tabella di accertamento dell'invalidità permanente per infortunio - Tabella ANIA", **si fa riferimento ai seguenti criteri:**

- **se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;**

- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. 34 Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, **fino a raggiungere al massimo il valore del 100%**.

Art. 35 Cumulo dell'indennità

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente per infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari **la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore**, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Art. 36 Decesso indipendente dall'infortunio

Se l'Assicurato muore **per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente per infortunio, già concordato o determinato dalla Società, sia stato pagato**, la Società corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche **acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato**. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.

Art. 37 Tabella di accertamento dell'invalidità permanente per infortunio - Tabella ANIA

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente **al netto dell'eventuale franchigia operante in polizza**, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata più le eventuali maggiorazioni contrattualmente previste;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente, che deve essere accertata con riferimento alla "Tabella ANIA - Invalidità permanente per infortunio" di seguito riportata, convenzionalmente chiamata Tabella ANIA.

Tabella ANIA - Invalidità permanente per infortunio

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	Destro	Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
perdita anatomica di un rene	15%	
perdita anatomica della milza senza compromissione significativa della crasi ematica	8%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue le orecchie	40%	

perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	Destro	Sinistro
una vertebra cervicale	12%	
una vertebra dorsale	5%	
dodicesima dorsale	10%	
una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deformante	5%	
Anchilosi:	Destro	Sinistro
della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%	8%
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%	
Paralisi completa:	Destro	Sinistro
del nervo ulnare	20%	17%
del nervo radiale	35%	30%
dello sciatico popliteo esterno	15%	
Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore:	Destro	Sinistro
sopra la metà della coscia	70%	
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%	
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%	
Amputazione o perdita funzionale di:	Destro	Sinistro
un piede	40%	
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
una falange dell'alluce	2,5%	
ernie addominali da sforzo non operabili max	10%	

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per quello sinistro e viceversa.

Art. 38 Anticipo indennizzo

Qualora sulla base della documentazione acquisita la percentuale di invalidità permanente per infortunio sia stimata dalla Società pari o superiore al 25%, la Società riconosce, su richiesta dell'Assicurato, un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo.

Qualora, a guarigione avvenuta, l'indennizzo dovuto sulla base della invalidità permanente per infortunio accertata in via definitiva **dovesse risultare inferiore a quanto corrisposto a titolo di anticipo indennizzo, la Società ha diritto alla restituzione della differenza tra quanto corrisposto e quanto effettivamente dovuto.**

DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Art. 39 Diaria da ricovero per infortunio

La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, la corresponsione dell'indennità giornaliera pattuita per ciascun giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura per la **durata massima di 365 (trecentosessantacinque) giorni per ogni infortunio**.

Qualora il ricovero sia effettuato in regime di degenza diurna (day-hospital) la Società liquida l'indennità giornaliera pattuita **per ciascun giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura e per un massimo di 180 (centottanta) giorni per ciascun anno assicurativo**.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato o ai suoi eredi a termini della presente polizza **su presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica. Il pagamento viene effettuato a ricovero ultimato. Per i ricoveri avvenuti all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.**

DIARIA DA IMMOBILIZZO

Art. 40 Diaria da immobilizzo

Se l'infortunio comporta l'applicazione di un apparecchio gessato o tutore immobilizzante esterno, la Società corrisponde all'Assicurato un'indennità pari a quella prevista nella scheda tecnica di Polizza fino alla rimozione della gessatura o del tutore immobilizzante esterno **al netto di una franchigia assoluta di 7 (sette) giorni e comunque per un periodo massimo di 40 (quaranta) giorni per evento e per anno assicurativo**.

Non sono indennizzabili gli infortuni che prevedano l'applicazione di apparecchi gessati o tutori immobilizzanti agli arti superiori.

RIMBORSO SPESE DI CURA

Art. 41 Rimborso spese di cura

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società, **nei limiti del massimale pattuito**, rimborsa all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per:

In caso di ricovero in Istituto di Cura:

- a) assistenza medica, medicinali, accertamenti diagnostici;
- b) interventi chirurgici;
- c) cure e trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nel periodo di ricovero;
- d) rette di degenza, esclusa ogni spesa alberghiera;
- e) primo acquisto e relativa applicazione di apparecchi protesici resi necessari da amputazione di arti, subita durante la validità della polizza;
- f) trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di Cura per il ricovero;
- g) esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche **nei 60 (sessanta) giorni successivi alla cessazione del ricovero**;
- h) trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali, escluse le spese di natura alberghiera, **nei 90 (novanta) giorni successivi alla cessazione del ricovero**.

L'onere a carico della Società per l'insieme delle prestazioni "in caso di ricovero in Istituto di Cura", di cui ai precedenti punti f) g) h), non potrà superare il 20% del massimale pattuito.

In assenza di ricovero in Istituto di Cura:

- i) applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazione di arti, riduzione di fratture;
- j) accertamenti diagnostici, assistenza medica e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, **purché relativi ad un evento che richieda le prestazioni di cui al precedente punto i), ed effettuati nei 60 (sessanta) giorni successivi alla rimozione dell'apparecchio immobilizzante**;
- k) trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'ambulatorio, **purché poi l'Assicurato venga sottoposto ad una delle cure elencate al precedente punto i).**

L'onere complessivo a carico della Società per le prestazioni "in assenza di ricovero in Istituto di Cura", di cui ai precedenti punti i) j) k), non potrà superare il 20% del massimale pattuito.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto, **a cure terminate, su presentazione, in originale, delle ricevute, notule e/o distinte quietanzate**. Qualora l'Assicurato abbia ottenuto un rimborso da Ente pubblico o privato, la Società

effettua il pagamento di quanto dovuto **previa dimostrazione, da parte dell'Assicurato stesso, attraverso la documentazione originale, delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico di terzi.**

La Società - a richiesta dell'Assicurato - restituisce gli originali con l'apposizione della data di pagamento e dell'importo liquidato.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi **saranno effettuati in Italia, in valuta italiana**, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Restano espressamente escluse da questa prestazione le spese odontoiatriche, oculistiche e lenti regolate dal successivo articolo art. 43 "Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche - lenti".

Esclusivamente per le Scuole Medie e Superiori, ferma l'operatività sopra descritta, sul rimborso delle spese mediche relative a cure **"in assenza di ricovero in Istituto di Cura"**, **sarà applicata una franchigia fissa pari a euro 50,00 per ciascun sinistro.**

ALTRE GARANZIE

Art. 42 Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà **all'Assicurato nei limiti del massimale pattuito** le spese sostenute per interventi di chirurgia ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici corrispondenti a lesione al viso con sfregi o con deformazioni permanenti.

Art. 43 Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche - lenti

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società rimborsa all'Assicurato, **nei limiti dei massimali pattuiti**, le spese effettivamente sostenute per:

- cure odontoiatriche e protesi dentarie, **con l'intesa che il rimborso della relativa spesa è previsto solo per la prima protesi, sempreché applicata entro un anno dal giorno dell'infortunio;**
- cure oculistiche **sostenute entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso;**
- acquisto di lenti, comprese quelle a contatto, e relativa montatura, effettuato anche da parte di soggetti già portatori, reso necessario da danno oculare **che sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.**

Art. 44 Indennità perdita anno scolastico

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza l'alunno assicurato abbia riportato lesioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, la Società garantisce il pagamento dell'indennità forfetaria pattuita.

Il pagamento dell'indennità verrà riconosciuto **previa certificazione rilasciata dalla Segreteria Scolastica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenze conseguenti alle lesioni e previa dimostrazione, mediante certificato medico, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'infortunio denunciato.**

Art. 45 Spese funerarie

In caso di morte dell'assicurato per infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, **fino alla concorrenza del massimale pattuito**, le spese funerarie comprese quelle per l'eventuale rimpatrio della salma.

Art. 46 Danneggiamento vestiario

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società indennizza l'Assicurato, **nei limiti del massimale pattuito**, il danno subito in base al valore commerciale che il vestiario danneggiato aveva al momento del sinistro.

Art. 47 Spese di trasporto all'Istituto di Cura

Qualora a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato debba essere trasportato in ambulatorio oppure in Istituto di Cura, la Società, **nel limite del massimale pattuito**, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute e documentate.

Art. 48 Spese per lezioni di recupero

Si conviene che nel caso di ricovero subito dall'Assicurato durante il periodo scolastico, per gli assicurati frequentanti scuole di istruzione Elementare, Media Inferiore e Media Superiore, viene corrisposto **l'indennizzo forfetario pattuito** a titolo di rimborso spese per lezioni di recupero scolastico.

Art. 49 Rimborso spese per stage all'estero

Qualora l'Istituto Scolastico organizzi scambi di classe oppure stage con Paesi stranieri, la Società rimborsa, le spese sostenute per:

- le cure ospedaliere rese necessarie da malattia che colpisca l'Assicurato mentre si trova all'estero;
- il rientro anticipato o posticipato in conseguenza di infortunio o malattia verificatisi all'estero;
- il rientro anticipato dell'Assicurato dovuto a decesso di un familiare;
- il viaggio di un familiare dell'Assicurato partecipante allo stage reso necessario a seguito di ricovero **superiore a 5 giorni consecutivi dovuto ad infortunio o malattia dell'Assicurato.**

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto **su presentazione in originale delle relative notule distinte e ricevute debitamente quietanzate.**

Si precisa che tali spese contribuiscono all'esaurimento del massimale annuo pattuito per la garanzia Rimborso Spese Mediche.

Art. 50 Accompagnatori

La garanzia è estesa a titolo gratuito agli infortuni occorsi ai genitori degli alunni assicurati durante le riunioni organizzate dal Contraente all'interno della scuola e durante le gite indette dall'istituto scolastico **quando gli stessi partecipano nella veste di accompagnatori.**

Tale estensione viene prestata **esclusivamente per i casi di Morte, Invalidità Permanente, Indennità da ricovero e nei limiti dei massimali pattuiti per ciascuna garanzia.**

ASSISTENZA

Art. 51 Oggetto della garanzia

La Società assicura le prestazioni dei servizi di assistenza indicate negli articoli seguenti **purché sia richiama nella scheda di polizza la garanzia "Assistenza"**.

Tutte le prestazioni possono essere fornite per ciascun Assicurato **fino ad un massimo di tre volte per tipo nel corso di validità della polizza**.

Art. 52 Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi in Italia e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa al numero verde:

800.572.572 in funzione 24 ore su 24

Oppure al numero:

02.24.12.85.70 preceduto dal prefisso per l'Italia in caso si trovi all'estero

Se impossibilitato a telefonare, potrà inviare un'e-mail al seguente indirizzo:

das@imaitalia.it

o un fax al seguente numero telefonico:

02.24.12.82.45

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- Nome e cognome;
- Numero di polizza;
- Servizio richiesto;
- Indirizzo del luogo in cui si trova;
- Recapito telefonico al quale la Struttura Organizzativa potrà richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di sinistro.

Art. 53 Erogazione delle prestazioni

Ogni prestazione deve essere preventivamente richiesta alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Tutte le prestazioni assistenza non possono essere fornite più di 3 (tre) volte per periodo di copertura assicurativa. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, l'impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. **La Struttura Organizzativa non si assume la responsabilità per i danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.**

Art. 54 Accertamenti in caso di sinistro

L'Assicurato s'impegna a collaborare al fine di consentire le indagini necessarie, **nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire alla Struttura Organizzativa tutte le informazioni che si ritengano indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di assistenza.** La Struttura Organizzativa può richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornire integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria all'erogazione della prestazione. **L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri oggetto di questa polizza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, la Struttura Organizzativa, e/o i magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.**

Per tutto quanto non è espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.

Art. 55 Esclusioni

La garanzia non è operante per i sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, epidemie/pandemie;
- le prestazioni non sono fornite negli Stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- dolo dell'Assicurato;

- **infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;**
- **infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;**
- **infortuni derivanti da attività professionali che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare;**
- **ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Società si prescrive, ai sensi dell'art.2952 del codice civile nel termine di due anni che decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda.**

Art. 56 Protezione carte di credito

In caso di furto o smarrimento delle carte di credito l'Assicurato, contattando la Struttura Organizzativa, verrà messo in contatto con gli istituti emittenti, per avviare le procedure necessarie al blocco. **Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dai singoli istituti emittenti.**

La prestazione è operante in tutto il mondo.

Art. 57 Invio di messaggi urgenti

La Struttura Organizzativa provvede, tenendo la Società a proprio carico le relative spese, all'invio di messaggi urgenti da parte dell'Assicurato a persone residenti in Italia.

La prestazione è operante in tutto il mondo.

Art. 58 Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni e/o consigli medici, la Struttura Organizzativa fornirà un servizio di Assistenza medica **dal lunedì al venerdì dalle ore 8,00 alle ore 17,00.**

Si precisa che tale prestazione **non fornisce diagnosi** ed è basata sulle dichiarazioni dell'Assicurato e sulle informazioni da lui fornite a distanza.

La prestazione è operante in tutto il mondo.

Art. 59 Ricerca di centri specialistici e diagnostici

Qualora l'Assicurato debba sottoporsi, in seguito a infortunio e/o malattia, a visita specialistica e/o accertamento diagnostico o ad analisi ematochimiche, la Struttura Organizzativa, individua il centro diagnostico più vicino.

La prestazione è operante in tutto il mondo.

Art. 60 Segnalazione di un medico specialista

Se l'Assicurato avesse bisogno di una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, **compatibilmente con le disponibilità locali.**

La prestazione è operante in tutto il mondo.

Art. 61 Viaggio di un familiare e spese di soggiorno

Se a seguito di malattia o infortunio l'Assicurato necessita di un ricovero in un Istituto di cura **per un periodo superiore a otto giorni**, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato. La Società terrà a proprio carico il relativo costo **fino a un massimo di euro 300,00.**

La prestazione è operante in tutto il mondo.

Art. 62 Accompagnamento di minori

Se l'Assicurato in viaggio accompagnato **da minori di quindici anni**, si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro in seguito a malattia o infortunio, la Struttura Organizzativa provvede a fornire un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere a un familiare, residente in Italia, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. **La Società terrà a proprio carico il relativo costo fino a un massimo di euro 300,00.**

L'Assicurato **deve comunicare nome, indirizzo e recapito telefonico del familiare** affinché la Struttura Organizzativa possa contattarlo e organizzare il viaggio.

La prestazione è operante in tutto il mondo.

Art. 63 Invio di un medico generico

Se a seguito di malattia o infortunio l'Assicurato, trovandosi in Italia, necessita di un medico dalle ore 20 alle ore 8 dei giorni feriali o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa provvederà a inviare uno dei medici convenzionati. La Società ne assume le relative spese fino ad **un massimo di euro 150,00**.

La prestazione è operante solo in Italia.

Art. 64 Trasporto in autoambulanza dopo il ricovero di primo soccorso

Se l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarla direttamente, tenendo a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 300 (trecento) km di percorso complessivo (andata - ritorno)**.

La prestazione è operante solo in Italia.

Art. 65 Fornitura di attrezzature medico chirurgiche

Se, a seguito di un ricovero in un Istituto di cura **per un periodo superiore a 5 (cinque) giorni**, si rendano necessarie all'Assicurato una o più delle seguenti attrezzature medico-chirurgiche:

- stampelle;
- sedia a rotelle;
- letto ortopedico;
- materasso antidecubito,

la Struttura Organizzativa fornisce l'attrezzatura richiesta in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato, **fino ad un massimo di euro 250,00 per Sinistro e per anno**, tenendo il costo a carico della Società.

La prestazione è operante solo in Italia.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 66 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Entro 3 (tre) 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.

Art. 67 Denuncia del sinistro

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. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. In caso di mancata presentazione della documentazione richiesta in forma scritta dalla Società non si potrà far luogo al pagamento della prestazione. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 68 Pagamento dell'indennizzo

La Società provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 69 Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra la Società e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il 3° medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del 3° medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio 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.

Le Parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla Parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna Parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il 3° medico.

L'Assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 70 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 71 Diritto di rivalsa

Si dà atto che, qualora l'Assicurato subisca l'infortunio in qualità di trasportato su autopullman, in occasione di gite e viaggi per attività scolastiche o parascolastiche, la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del sinistro medesimo.

Art. 72 Denuncia e gestione del sinistro Assistenza

La denuncia del sinistro deve essere effettuata con le modalità previste nella Sezione Assistenza dall'Art. 52 "Istruzioni per la richiesta di assistenza" all'Art. 54 "Accertamenti in caso di sinistro".



SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE:
LUNGADIGE CANGRANDE, 16 - 37126 VERONA (ITALIA)
TEL. 045 8 391 111 - FAX 045 8 391 112

www.cattolica.it

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16 - 37126 Verona - Italia
Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v.
C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Assicurazioni Generali n. 01333550323 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA: Assicurazioni Generali S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923.
www.cattolica.it