

Polizza infortuni alla guida

Documento informativo Precontrattuale (DIP) relativo al Prodotto Assicurativo

Società: Società Cattolica di Assicurazione

Prodotto: "Ogni Giorno Click alla Guida"

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza indennizza l'assicurato (o i beneficiari da lui indicati o i suoi eredi) dell'invalidità permanente (o della morte) conseguente ad infortunio verificatosi durante la guida di veicolo a motore.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Morte per infortunio:** in caso di decesso dell'assicurato per infortunio avvenuto alla guida di un veicolo a motore, la polizza prevede il pagamento di un indennizzo ai beneficiari indicati in polizza (o, in mancanza, agli eredi dell'assicurato).
- ✓ **Morte presunta:** indennizza il capitale previsto per il caso morte qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso.
- ✓ **Invalidità permanente per infortunio:** la polizza prevede il pagamento all'assicurato di un indennizzo per invalidità permanente totale o parziale conseguente ad infortunio avvenuto alla guida di un veicolo a motore.
- ✓ **Rimborso spese di cura per infortunio:** indennizza, in caso di infortunio, le seguenti spese sostenute entro i limiti della somma assicurata: accertamenti diagnostici, terapie fisiche, interventi chirurgici, trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di Cura o all'Ambulatorio, spese farmaceutiche, cure dentarie, rette di degenza.

L'assicurazione è disponibile in due forme distinte:

- **Forma A:** l'assicurazione opera solo per gli infortuni subiti dall'**assicurato indicato in polizza**, se alla guida di autoveicolo ad uso privato o di altre specifiche categorie di veicoli a motore.
- **Forma B:** l'assicurazione opera per gli infortuni subiti da chiunque alla guida del **veicolo indicato nel contratto**.

La Compagnia risponde nei limiti della somma assicurata indicata nella polizza



Che cosa non è assicurato?

Principali esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione l'invalidità o la morte derivanti da infortuni determinati o conseguenti alle seguenti situazioni:

- ✗ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- ✗ Azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- ✗ Guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- ✗ Se il veicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
- ✗ Se alla guida del veicolo si trova un allievo/conducente non munito della prescritta autorizzazione e non affiancato da persona in possesso dei requisiti previsti dalla legge;
- ✗ Per gli infarti, le ernie di qualunque tipo e da qualunque causa determinate, gli sforzi muscolari non aventi carattere traumatico;
- ✗ Durante la partecipazione del veicolo a corse, gare e relative prove, salvo che si tratti di gare di regolarità pura indette dall'A.C.I.;
- ✗ Pratica di sport comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore;
- ✗ Relativamente alla Forma B, sono in ogni caso esclusi gli infortuni subiti da soggetti che, al momento del sinistro, risultassero alla guida del veicolo indicato in polizza contro la volontà del Contraente.
- ✗ **Sono previste altre esclusioni, per il cui dettaglio si rinvia agli altri documenti precontrattuali**



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia Invalidità Permanente prevede alcuni limiti di indennizzo (franchigie e scoperti), indicati in dettaglio negli altri documenti precontrattuali.

Principali limiti di copertura

- ! Le garanzie valgono per le persone di età non superiore a 75 anni di età. Se l'Assicurato compisse il 75° anno di età in corso di contratto, la garanzia conserverà efficacia fino alla sua naturale scadenza.
- ! Le garanzie sono prestate a condizione che l'assicurato risulti in possesso, al momento dell'infortunio, della prescritta e valida patente di guida e che il veicolo venga usato secondo le disposizioni vigenti ed in conformità con le indicazioni della carta di circolazione.
- ! Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V, Parkinson, epilessia, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer.
- ! Morte per infortunio: l'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Sono previsti altri limiti di copertura, per il cui dettaglio si rinvia agli altri documenti precontrattuali



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- v L'assicurazione vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Quando si sottoscrive il contratto occorre fare dichiarazioni veritiere: 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;
- Occorre comunicare per iscritto alla Compagnia ogni aggravamento o diminuzione 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;
- Il Contraente, se ha scelto la Forma B, in caso di alienazione del veicolo indicato in polizza, deve darne immediata comunicazione alla Compagnia per l'aggiornamento del contratto. Nel caso in cui l'alienazione sia seguita da acquisto di un altro veicolo da parte del Contraente, egli, contestualmente alla comunicazione suddetta, ha l'obbligo di comunicare alla Società i dati identificativi relativi al nuovo veicolo acquistato per l'aggiornamento del contratto. Nel caso in cui l'alienazione non sia seguita da acquisto di un altro veicolo da parte del Contraente, il contratto si risolve dalla data di alienazione del veicolo.



Quando e come devo pagare?

Il Contraente è tenuto a versare il premio alle scadenze pattuite. Si può pagare mediante: 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, presso l'agenzia, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

È possibile richiedere il frazionamento del premio in più rate 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 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.



Come posso disdire il contratto?

La polizza cessa alla scadenza indicata in polizza, senza tacito rinnovo e senza necessità di inviare alcuna disdetta.

Dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di 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.

Polizza Infortuni alla guida

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

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa

Prodotto: "Cattolica&Salute OGNI GIORNO CLICK ALLA GUIDA"



Data di realizzazione: 31/05/2019 - Il presente DIP Aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

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

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

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA, iscritta nell'Albo delle Società Coop. al n. A100378. Lungadige Cangrande; n.16; cap 37126; città Verona; tel. 045 8 391 111; sito internet www.cattolica.it; email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n° 019.

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

- del Patrimonio Netto è pari a 1.757 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 523 milioni di euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 1.231 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 972 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 437 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 1.802 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 1.403 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,85 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/idcorporate

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni in merito alle garanzie offerte. La Società presta l'assicurazione fino agli importi delle somme assicurate e dei massimali concordati con il contraente e risultanti in polizza.

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni subiti nel salire e discendere dal veicolo, durante la messa in moto, in occasione di riparazioni sulla strada di guasti al veicolo, in caso di caduta in acqua del veicolo.

Morte per infortunio

- L'indennizzo per il caso Morte per Infortunio viene corrisposto se il decesso si verifica entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente da infortunio. È, tuttavia, 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 decesso dell'Assicurato entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo;

- Morte presunta: se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, è prevista la liquidazione del capitale dovuto agli eredi dopo sei mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta. Se, successivamente al pagamento di tale indennizzo risulti che l'Assicurato è ancora vivo, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata.

Invalità permanente per infortunio

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

- 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 nella succitata tabella, nonché un valore massimo di indennizzo in caso di lesioni plurime.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Rispetto a quanto indicato nel DIP, si precisa inoltre che sono esclusi gli infortuni determinati da guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche, eventi conseguenti a contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche dipendenti da atti di terrorismo, trasmutazioni del nucleo dell'atomo, manovre ed esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi.



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si segnala la presenza dei seguenti limiti di copertura e franchigie/scoperti.

Invalità permanente per infortunio

- Le prestazioni per Invalidità permanente per infortunio sono soggette alle seguenti franchigie:
 - nessuna franchigia fino a € 50.000 di somma assicurata;
 - franchigia 3% su somma assicurata superiore a € 50.000 e fino a € 100.000;
 - franchigia 5% su somma assicurata oltre € 100.000 e fino a € 200.000.
- Per invalidità permanente pari o superiore al 50%, l'indennizzo corrisposto è pari al 100% della somma assicurata.

Rimborso spese di cura per infortunio

- Con riferimento alle "spese farmaceutiche" è escluso il rimborso dei ticket;
- Con riferimento alle "cure dentarie" è escluso il rimborso delle protesi;
- In relazione alle "rette di degenza" la copertura è prestata per un periodo massimo di 40 giorni, con il limite dell'1% del massimale assicurato per ogni giorno di degenza;
- Per le terapie fisiche, trasporto in autoambulanza e spese farmaceutiche, l'indennizzo non potrà superare il 20% della somma assicurata, per la parte di spese a carico dell'Assicurato nel caso usufruisca del SSN. In mancanza di ricorso al SSN, verrà applicato uno scoperto del 20% sulle spese sostenute.



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. 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.

Assistenza diretta/in convenzione: Non presente.

Gestione da parte di altre imprese: Non presente.

Prescrizione: Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Dichiarazioni inesatte o reticenti	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: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., Parkinson, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer.
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.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di risoluzione automatica del contratto dovuta all'insorgere di una delle affezioni per le quali non è prestabile la 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 da parte della Società dopo la denuncia di sinistro, viene 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 vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a tutti coloro che desiderano tutelarsi dagli infortuni che possono verificarsi alla guida di un veicolo.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

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

Infortuni	28,0 %
-----------	--------

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 - Società Cooperativa</i> <i>Servizio Reclami di Gruppo</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: - 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> <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	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. Facoltativa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo, 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 presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

OGNI GIORNO | CLICK

ALLA GUIDA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione
MOD. OGNI GIORNO CLICK AG 2 - ED. 01/01/2019
sono parte integrante del Set Informativo
unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni MOD. OGNI GIORNO CLICK AG DIP - ed. 01/10/2018
- DIP aggiuntivo Danni MOD. OGNI GIORNO CLICK AG DIP AGG - ed. 31/05/2019



INDICE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	2
DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO	5
GARANZIE ASSICURATE	6

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale in relazione alla Forma A o alla Forma B scelta dal Contraente al momento della stipula del contratto ed indicata nella scheda di polizza.

- **Forma A** L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato **indicato in polizza** dovesse subire esclusivamente durante la circolazione in qualità di conducente di uno dei seguenti veicoli a motore:
 - o autovetture ad uso privato,
 - o autocarri senza rimorchio fino a 3500 kg di peso complessivo a pieno carico
 - o autoveicoli per il trasporto promiscuo di persone e cose fino a 3500 kg di peso complessivo a pieno carico
 - o scuola bus fino a 20 posti,
 - o camper;
- **Forma B** L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato dovesse subire esclusivamente durante la circolazione in qualità di conducente di uno dei seguenti veicoli a motore **indicato in polizza**:
 - o autovetture ad uso privato,
 - o autocarri senza rimorchio fino a 3500 kg di peso complessivo a pieno carico
 - o autoveicoli per il trasporto promiscuo di persone e cose fino a 3500 kg di peso complessivo a pieno carico
 - o scuola bus fino a 20 posti,
 - o camper.

La garanzia è prestata a condizione che l'Assicurato risulti in possesso, al momento dell'infortunio, della prescritta e valida patente di guida e che il veicolo venga usato secondo le disposizioni vigenti ed in conformità alle indicazioni della carta di circolazione.

La garanzia vale anche per gli infortuni subiti

- nel salire e nel discendere dal veicolo;
- durante la messa in moto del veicolo;
- in occasione di riparazioni sulla strada di guasti sopravvenuti al veicolo o nel tentativo di salvataggio del veicolo e dei suoi passeggeri;
- in caso di caduta in acqua del veicolo.

Le prestazioni vengono corrisposte direttamente all'Assicurato, o in caso di suo decesso, ai beneficiari.

L'indennizzo è determinato sulla base delle lesioni fisiche dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio.

Nel caso in cui l'Assicurato avesse lesioni fisiche o menomazioni preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione coprirà solo le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana e integra.

Sono compresi in garanzie anche:

- l'annegamento;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole e di calore;
- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da colpa grave, nonché quelli derivanti da tumulti popolari, sommosse o da atti di terrorismo, a condizione che gli Assicurati non vi abbiano preso parte attiva (in deroga agli artt. 1900 e 1912 del Codice Civile).

Art. 2 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 3 - RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non comprende gli infortuni determinati o conseguenti alle seguenti situazioni:

1. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della

- polizza;
2. azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
 3. guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene;
 4. se il veicolo è adibito ad uso diverso da quello stabilito dalla carta di circolazione;
 5. se alla guida del veicolo trovasi un allievo/conducente non munito della prescritta autorizzazione e non affiancato da persona in possesso dei requisiti previsti dalla legge;
 6. per gli infarti, le ernie di qualunque tipo e da qualunque causa determinate, gli sforzi muscolari non aventi carattere traumatico;
 7. durante la partecipazione del veicolo a corse, gare e relative prove, salvo che si tratti di gare di regolarità pura indette dall'A.C.I.;
 8. guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
 9. pratica di sports comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore;
 10. eventi verificatisi a seguito di contaminazioni nucleari, biologiche o chimiche dipendenti da atti di terrorismo;
 11. trasmutazione del nucleo dell'atomo provocata dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 12. manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Relativamente alla Forma B, sono in ogni caso esclusi gli infortuni subiti da soggetti che, al momento del sinistro, risultassero alla guida del veicolo indicato in polizza contro la volontà del Contraente.

Art. 4 - LIMITAZIONI DI GARANZIA IN RAPPORTO ALL'ETÀ

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni di età. Tuttavia, nel caso l'Assicurato compisse il 75° anno di età in corso di contratto, la garanzia conserverà efficacia fino alla sua naturale scadenza.

Art. 5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque modifica dell'assicurazione deve essere provata per iscritto.

Art. 6 - FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo in cui il Contraente se persona giuridica ha la sede, oppure, se persona fisica ha la residenza o il domicilio elettivo.

Art. 7 - DISDETTA DEL CONTRATTO

Fermo restando che il contratto non è soggetto a tacito rinnovo, le parti possono formalizzare la risoluzione del rapporto mediante inoltro della disdetta, con lettera raccomandata, almeno 15 giorni prima della scadenza indicata nella polizza.

Art. 8 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO

La Società si impegna a pubblicare sul proprio sito internet www.cattolica.it gli aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel Set 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.

Art. 9 - TRASFERIMENTO DI PROPRIETÀ DEL VEICOLO

(operante se scelta la Forma B)

In caso di alienazione del veicolo indicato in polizza, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Società.

Nel caso in cui l'alienazione sia seguita da acquisto di un altro veicolo da parte del Contraente, egli, contestualmente alla comunicazione suddetta, ha l'obbligo di comunicare alla Società i dati identificativi relativi al nuovo veicolo acquistato per l'aggiornamento del contratto.

Nel caso in cui l'alienazione non sia seguita da acquisto di un altro veicolo da parte del Contraente, il contratto si risolve dalla data di alienazione del veicolo.

La Società non è tenuta alla restituzione del premio versato per l'annualità in corso.

Art. 10 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Premesso che non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V, Parkinson, epilessia nonché da schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, sindromi bipolari ed Alzheimer, qualora tali affezioni insorgano o

sopravvengono in corso di contratto , trattandosi di aggravamento di rischio in relazione al quale la Società non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si applicheranno le disposizioni dell'art. 1898 del codice civile ed in particolare della prima parte dei commi 3 e 5 di detto articolo .

Art. 11 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite. **I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, oppure alla Società. Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.**

Art. 12 - DURATA - PROPOSTA DI RINNOVO

Il contratto ha la durata indicata sulla scheda di polizza.

La Società, almeno 15 giorni prima della scadenza del contratto, mette a disposizione del contraente e presso l'agenzia alla quale è assegnato il contratto, una nuova proposta di premio.

Il ritiro della quietanza con conseguente pagamento del premio implica l'accettazione delle nuove condizioni di premio e di polizza.

Nel caso in cui il contraente non accetti la proposta di rinnovo, il contratto s'intende risolto:

- dal quindicesimo giorno successivo alla data di scadenza del contratto non producendo più alcun effetto, qualora il veicolo e/o il conducente identificati in polizza siano assicurati presso la Società anche per la Garanzia di Responsabilità Civile Auto;
- dalla data di scadenza del contratto non producendo più alcun effetto qualora il veicolo e il conducente identificati in polizza non siano assicurati presso la Società anche per la Garanzia di Responsabilità Civile Auto.

Art. 13 - 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, ha la facoltà di recedere dal contratto. Il recesso potrà essere esercitato fino a 60 giorni dopo il pagamento o il rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al restante periodo di garanzia in corso e 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, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto. Il recesso potrà essere esercitato fino a 60 giorni dopo il pagamento o il rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al restante periodo di garanzia in corso e non goduto.

Art. 14 - ONERI FISCALI

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

Art. 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Art. 16 - LEGGE APPLICABILE ALL'ASSICURAZIONE

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

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 17 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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.

Art. 18- DENUNCIA DEL SINISTRO

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato con una dettagliata descrizione sulle modalità di accadimento e 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 garantite dalla polizza. L'Assicurato o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi, devono consentire alla Società di svolgere le indagini e gli accertamenti necessari.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 19 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La Società provvede al pagamento entro 30 giorni della sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 20 - CONTROVERSIE SULLA DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

Qualora tra la Società e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad infortunio, 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 terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo 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 terzo medico.

Art. 21 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 Cod. Civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

GARANZIE ASSICURATE

Art. 22 - MORTE PER INFORTUNIO

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

L'indennizzo per il caso di Morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro due anni dal giorno dell'infortunio**.

L'indennizzo per il caso di Morte per infortunio non è cumulabile con quello per Invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde agli eredi 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.

Art. 22.1 - MORTE PRESUNTA

Qualora l'assicurazione sia prestata per il caso Morte e, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà agli eredi il capitale previsto per il caso Morte. **La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta di cui all'art. 58 del Codice Civile.** Resta inteso che se, successivamente al pagamento di tale indennizzo risulterà che l'Assicurato è vivo, **la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.** L'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 23 - INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

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

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, 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 accertato con riferimento alla tabella 1 "Invalidità permanente per infortunio".

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali della tabella 1 "Invalidità permanente per infortunio" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella 1 "Invalidità permanente per infortunio" 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 allo svolgimento di 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.

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%.

TABELLA N. 1 - INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
un arto superiore	70%
una mano o un avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange del pollice	9%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
un occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative 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:	
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 deforme	5%
Anchilosi:	
della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
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:	
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
dello sciatico popliteo esterno	15%
Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore:	
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:	
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabile max	10%

Art. 23.1 - FRANCHIGIA SULL'INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione della seguenti franchigie:

- l'indennizzo sui primi 50.000,00 euro di somma assicurata verrà riconosciuto senza applicazione di alcuna franchigia;
- sull'eccedenza di detta somma e fino a 100.000,00 euro di somma assicurata non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;
- sull'eccedenza della somma di 100.000,00 euro e fino a 200.000,00 euro non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 50% della totale non si applicano le suddette franchigie.

Art. 24 - RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

In caso di infortunio, la Società rimborsa, entro i limiti della somma assicurata indicata nella polizza, le spese sostenute per:

- a. accertamenti diagnostici: onorari dei medici, esami di laboratorio, radiografie e radioscopie;
- b. terapie fisiche: forni, chinesiterapia, marconiterapia, massoterapia, escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera;
- c. interventi chirurgici: onorari dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e costo del materiale di intervento;
- d. trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di Cura o all'Ambulatorio;
- e. spese farmaceutiche, esclusi i ticket;
- f. cure dentarie, escluse le protesi;
- g. rette di degenza, per un periodo massimo di 40 giorni, con il limite pari all'1% del massimale assicurato per ogni giorno di degenza.

Per le prestazioni di cui alle lettere b., d. ed e., l'indennizzo non potrà superare il 20% della somma assicurata.

La garanzia è prestata fino a concorrenza della somma assicurata, fermo restando il limite di cui sopra per la parte di spese che rimangono a carico dell'Assicurato che usufruisca del Servizio Sanitario Nazionale.

Qualora l'Assicurato non usufruisca del Servizio Sanitario Nazionale, le spese dal medesimo effettivamente sostenute e comprese in garanzia sono rimborsate con uno scoperto del 20%.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione dell'originale dei documenti giustificativi debitamente quietanzati. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro.



SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETA' COOPERATIVA
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 - SOCIETÀ COOPERATIVA - Sede legale: Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia) - Tel. 045 8 391 111 - Fax 045 8 391 112 - Pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - C.F./P.I. e n. di iscriz. al reg. delle imprese di VR 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A. di VR n. 9962 - Soc. iscritta all'Albo delle Soc. Coop. al n. A100378 - Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012 - Capogruppo del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa aut. all'eserc. delle assic. a norma dell'art. 65 R.D.L. numero 966 del 29 aprile 1923
www.cattolica.it