

CATTOLICA&VIAGGI

VOLO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione
MOD. CVIAGGI VOLO 2 - ED. 12/2010
sono parte integrante della Nota Informativa
MOD. CVIAGGI VOLO 5



INDICE

DEFINIZIONI.....	3
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	6
GARANZIA VOLO	8
<i>Condizioni generali di assicurazione.....</i>	8
<i>Denuncia e gestione del sinistro.....</i>	9
<i>Morte per infortunio.....</i>	10
<i>Invalidità permanente per infortunio.....</i>	11
RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE	14

DEFINIZIONI

Definizioni valide per l'assicurazione in generale

Nel testo si intende per:

Aeromobile

La macchina per il trasporto aereo di persone o cose, come definite dalle norme vigenti.

Assicurazione o contratto

Il contratto di assicurazione.

Assicurato

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

Beneficiario

Persona fisica o giuridica designata dal contraente a favore della quale deve essere eseguita la prestazione garantita dall'assicurazione in caso di morte dell'assicurato.

Centrale operativa

La struttura di Mapfre Warranty - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (Biella), costituita da: medici, tecnici, operatori. E in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato, organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste nel contratto.

Contraente

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

Durata

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

Familiare

Il coniuge, figlio/a, padre, madre, fratello, sorella, nonno/a, suocero/a, genero, nuora, cognato/a, nipoti dell'assicurato, nonché quant'altri con lui conviventi, purché risultanti dal certificato di stato famiglia.

Franchigia:

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.

Furto

È il reato previsto all'art. 624 del codice penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per se o per altri.

Indennizzo

La prestazione in denaro dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

Invalidità permanente per infortunio

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura

Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il servizio sanitario nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia improvvisa

Malattia di acuta insorgenza di cui l'assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'assicurato.

Malattia preesistente

Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della polizza.

Parti

Il contraente e la Società.

Polizza

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

La prestazione in denaro dovuta dal contraente alla Società.

Prestazioni

Nell'assistenza sono i servizi prestati dalla centrale operativa all'assicurato.

Rapina

È il reato, previsto all'art. 628 del codice penale, perpetrato da chiunque si impossessi, mediante violenza alla persona o minaccia, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a se o ad altri un ingiusto profitto.

Residenza

Il luogo in cui l'assicurato abitualmente ha la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/Degenza

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Rischio

La possibilità che si verifichi il sinistro.

Scippo

Il reato, previsto agli artt. 624 e 625 n° 4 del codice penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

Scoperto

La percentuale dell'importo liquidabile 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

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

Società

L'impresa assicuratrice.

Terzi

Qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

Viaggio

Nel caso di viaggi in aereo, treno, pullman o nave, dalla stazione di partenza (aeroportuale, ferroviaria, ecc.) del viaggio a quella di arrivo in Italia alla conclusione; nel caso di viaggio in auto o altro mezzo non previsto al punto precedente, qualsiasi località ad oltre 50 Km dal luogo di residenza in Italia dell'assicurato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del codice civile, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, **se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.**

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

a) Dichiarazioni inesatte o reticenti rese con dolo o colpa grave.

Le dichiarazioni relative al rischio assicurato che si rivelino inesatte o le reticenze rese dal contraente che abbia agito con dolo o colpa grave, possono comportare l'annullamento del contratto, nei casi e secondo le modalità previste dall'art. 1892 del codice civile, fermo restando il diritto della Società a percepire i premi relativi al periodo di assicurazione in corso sino al momento dell'eventuale richiesta di annullamento del contratto.

Tuttavia il contratto non può essere impugnato se la Società non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione entro tre mesi dal momento in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza delle dichiarazioni.

In ogni caso, qualora si verifichi un sinistro prima della scadenza dei tre mesi suddetti, la Società non è tenuta a pagare la somma assicurata.

b) Dichiarazioni inesatte o reticenti rese senza dolo o colpa grave.

Se il contraente, agendo senza dolo o colpa grave ha reso dichiarazioni inesatte o reticenti in merito alle circostanze di rischio, la Società può recedere dal contratto comunicando tale sua decisione al contraente entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, nei casi e con le modalità previsti dall'art. 1893 del codice civile.

Tuttavia, ai sensi della norma sopracitata, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla Società, o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato, se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 3 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo assicurato.

Art. 4 - Altre assicurazioni

L'assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 del codice civile.

Art. 5 - Pagamento del premio

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

Il premio deve essere pagato all'agenzia cui è assegnata la polizza oppure direttamente alla Società in conformità alle disposizioni di legge in vigore al momento del pagamento.

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. 6 - Variazione del premio alla scadenza del contratto

In prossimità della scadenza annuale del contratto, la Società può proporre al contraente un premio diverso sulla base della tariffa vigente in quel momento.

Se il contraente non accetta il nuovo premio o nel suo silenzio, il contratto si intende risolto.

In ogni caso il pagamento del nuovo premio e il ritiro della relativa quietanza ne comportano l'accettazione.

Art. 7 - Aggravamento del rischio

Il contraente deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio assicurato dal presente contratto tale per cui, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1898 del codice civile.

Art. 8 - Diminuzione del rischio

Il contraente è tenuto a comunicare alla Società le eventuali diminuzioni del rischio. In tale evenienza la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla suddetta comunicazione ai sensi dell'art. 1897 del codice civile, rinunciando al diritto di recesso previsto al primo comma di tale articolo.

Art. 9 - Durata e proroga del contratto

La durata del contratto viene determinata concordemente tra le parti al momento della stipula del contratto e indicata nella scheda di polizza.

Se il contratto è stipulato per una durata inferiore all'anno si intende risolto di diritto alla scadenza indicata senza obbligo di disdetta.

Se il contratto è stipulato con durata annuale si intende tacitamente prorogato per un anno alla sua scadenza e così per le scadenze successive, salvo facoltà di entrambe le parti di **esercitare il diritto di disdetta per mezzo di lettera raccomandata a.r. che dovrà pervenire all'altra parte almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.**

Art. 10 - Risoluzione del contratto

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, immunodeficienza acquisita (HIV) costituisce causa di risoluzione del contratto.

In questo caso la Società restituisce al contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 11 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del 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.

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

Art. 12 - Oneri fiscali

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

GARANZIA VOLO

Condizioni generali di assicurazione

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca, in qualità di passeggero, dal momento in cui sale a bordo di un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso. È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte oppure una invalidità permanente.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia di origine non morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- g) gli infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- h) gli infortuni derivanti da tumulti popolari (in deroga all'art. 1912 del codice civile), a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- i) gli infortuni occorsi in conseguenza di imprudenza o negligenza gravi dell'assicurato in qualità di passeggero.

In caso di incidente aeronautico, l'assicurazione comprende anche gli infortuni che l'assicurato subisca al di fuori dell'aeromobile. **La presente copertura cessa, in caso di incidente aeronautico, al completamento delle operazioni di soccorso.**

Art. 14 - 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 e 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. 15 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni:

- a) che derivano dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel contratto;
- b) verificatisi in occasione di voli avvenuti:
 - su qualsiasi mezzo che non sia considerato aeromobile ai sensi di legge come, ad esempio, gli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, girocoteri e parapendio etc.);
 - su aeromobili operanti in violazione di disposizioni di legge, regolamenti, norme di esercizio o di aeronavigabilità, nonché su aeromobili il cui equipaggio non sia in possesso delle prescritte licenze o abilitazioni in corso di validità, quando la violazione o le irregolarità suddette siano conosciute dall'assicurato o siano da questi conoscibili secondo la normale diligenza;
- c) verificatisi in occasione di voli effettuati per tentativi di primati, gare e competizioni di ogni genere e relative prove preparatorie;
- d) causati in tutto o in parte da dolo o colpa grave dell'assicurato o del beneficiario, salvo quanto previsto dal punto i) dell'art. 13 "Oggetto dell'assicurazione";
- e) causati da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni da

- parte dell'assicurato;
- f) causati da guerra e insurrezioni;
 - g) causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
 - h) causati da rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di Esclusione dei rischi di energia nucleare (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975a1994);
 - i) causati da atti di terrorismo o pirateria aerea comprese le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche.

Art. 16 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale durante i voli effettuati nel mondo intero, con esclusione dei seguenti Paesi: **Algeria, Angola, Burundi, Congo, Repubblica Democratica del Congo, Eritrea, Etiopia, Guinea Bissau, Liberia, Libia, Ruanda, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Colombia, Ecuador, Perù, Afghanistan, Azerbaijan, Cecenia/Ingushkaya, Sri Lanka, Sumatra (Indonesia), Timor Est, Iran, Iraq, Libano, Palestina, Siria, Albania, Bosnia, Kosovo, Macedonia, Montenegro, Serbia, Yemen, Pakistan e tutti gli altri Paesi considerati zone di embargo dall'O.N.U..**

Art. 17 - Limite di cumulo delle indennità per lo stesso rischio

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre, individuali e cumulative, stipulate dall'assicurato o da altri in suo favore per il medesimo rischio **non potrà superare i capitali di:**

- per persona:
 - euro 1.032.000,00 per il caso di morte
 - euro 1.032.000,00 per il caso di invalidità permanente totale
- complessivamente per aeromobile
 - euro 5.164.000,00 per il caso di morte
 - euro 5.164.000,00 per il caso di invalidità permanente totale

Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano quelli sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno diminuite, con riduzione e imputazione proporzionale sui singoli contratti, in modo da non superare, sommate, quanto spetterebbe sulla base dei capitali di cui al comma precedente, salvo in tal caso, il diritto dell'assicurato di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Denuncia e gestione del sinistro

Art. 18 - Obblighi dell'assicurato e denuncia di sinistro

In caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato, ai sensi dell'art. 1913 del codice civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

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. L'assicurato, o in caso di morte, i familiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Le spese relative ai certificati medici e, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione, quelle di cura, sono a carico dell'assicurato.

Art. 19 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra la Società e l'assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle

conseguenze delle lesioni subite o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti all'infortunio, la loro determinazione può essere demandata ad 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.

Morte per infortunio

Art. 20 - Morte

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

Art. 21 - Morte presunta

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, **la Società liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 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. 22 - Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente; 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. 23 - Invalidità permanente per infortunio

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

Art. 24 - Calcolo dell'indennizzo

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 accertata con riferimento alla tabella che segue.

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%	
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%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione 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:		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
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%	
ambedue 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%	

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. 25 - 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 sopra indicata sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 26 - Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella sopra indicata 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.

Art. 27 - 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. 28 - Franchigia sull'invalidità permanente

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

- **sulla parte di somma assicurata fino a euro 250.000,00 non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado inferiore o pari al 5% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;**
- **sull'eccedenza della somma di euro 250.000,00 non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado inferiore o pari al 10% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 10% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.**

In caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 30% della totale, non si applicano le suddette franchigie.

RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE

Art. 60 cod. civ. - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un incidente e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto (c. 61 - 63; nav. 206 ss., 837 s.).

Art. 62 cod. civ. - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (c. 49 ss.).

Art. 1892 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se lo avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1897 cod. civ. - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 cod. civ. - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 cod. civ. - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 cod. civ. - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 cod. civ. - Terremoto, guerra, insurrezioni, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 cod. civ. - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art. 1915 cod. civ. - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.



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