

CATTOLICA&SALUTE TUTTASALUTE

Contratto di assicurazione malattie

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

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

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

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



NOTA INFORMATIVA CATTOLICA&SALUTE - TUTTASALUTE

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

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema previsto dal Regolamento ISVAP n° 35 del 26/05/2010, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

GLOSSARIO

Assicurato	La persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
Assicurazione o contratto	Il contratto di assicurazione.
Carenza	Periodo di 90 giorni decorrenti dal giorno di pagamento del premio, trascorsi i quali la garanzia avrà effetto.
Cartella Clinica	Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.
Centrale operativa	La struttura di MAPFRE WARRANTY SPA costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Provvede, in carico della Società, al contatto telefonico con l'assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Centrale di telemedicina	E' la struttura di SOIT - Second Opinion Italy s.r.l. costituita da medici ed operatori, che è in funzione dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali, che in virtù dell'accordo con il centro medico internazionale di riferimento provvede alla gestione ed alla erogazione della seconda opinione medica;
Centro medico internazionale di riferimento	Le strutture ed i centri clinici della U.C.S.F. di Stanford (USA) che costituiscono il fulcro del network internazionale di ospedali e medici specialisti che provvede alla formulazione della seconda opinione medica a seguito della trasmissione dei quesiti e della documentazione medica.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
Day hospital	La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Day surgery	La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, finalizzata all'erogazione di trattamenti chirurgici.
Durata	Periodo di validità della polizza, determinato concordemente tra le parti al momento della stipula del contratto stesso ed indicato sulla scheda di polizza.
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.
Intervento chirurgico	Atto medico, praticato in istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata a intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Massimale	La somma massima, stabilita nel contratto, che la Società è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.
Parti	Il contraente e la Società.
Permesso medico	Interruzione temporanea della degenza.

Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La prestazione in denaro dovuta dal contraente alla Società.
Protezione legale	La garanzia protezione legale ai sensi del D.lgs n°175 del 1995 - articoli 44 e seguenti.
Ricovero	La degenza in un centro ospedaliero (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro	Nella garanzia malattia primaria (critical illness), il termine sinistro indica la diagnosi nei confronti dell'assicurato dello stato di coma o di una delle malattie elencate nell'art. 12 "Oggetto della garanzia" o, qualora sia operante la garanzia aggiuntiva di cui all'art. 18 "Invalidità permanente da infortunio", di una invalidità permanente da infortunio. Nella garanzia indennitaria, per sinistro si intende: - il ricovero dell'assicurato in un centro ospedaliero con conseguente intervento chirurgico o intervento chirurgico ambulatoriale. È compreso il day surgery; - il ricovero con almeno un pernottamento dell'assicurato in un centro ospedaliero senza intervento chirurgico. In ogni caso è escluso il day hospital. Nella garanzia protezione legale, per sinistro si intende il caso assicurativo, ovvero il verificarsi del fatto dannoso, cioè la controversia, per cui è prestata la garanzia. Nella garanzia assistenza, il termine sinistro indica l'evento che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato.
Società	Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.
Ubriachezza	Si considera in stato di ubriachezza l'assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcolemico superiore alla limitazione della Legge vigente.
Unico caso assicurativo IVASS (ex ISVAP)	Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati. L'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. Istituito con la Legge n° 135 del 17 agosto 2012 (di conversione, con modifiche, del D.L. n° 95 del 6 luglio 2012), l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP. Ai sensi dell'art. 13, comma 42 della L. n° 135, "ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS".

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Dati Societari

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, sede legale e sede sociale in Italia, Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona - tel. 0458391111 - fax 0458391112 - sito internet: www.cattolica.it - email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it - pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 Registro delle Imprese di Verona n° 00320160237; iscrizione all'albo Imprese tenuto dall'IVASS n° 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n° 019.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.876 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 1.289 milioni di euro).

Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 2,09 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

AVVERTENZA: Qualora fosse scelta la forma "con tacito rinnovo", le parti possono recedere dal contratto comunicando la disdetta mediante lettera raccomandata a.r. almeno 30 giorni prima della scadenza di ciascuna annualità; la Società può recedere dal contratto comunicando la disdetta mediante lettera raccomandata a.r. almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto indicata in polizza. Diversamente il contratto si intende prorogato per la durata di un anno e così successivamente.

Qualora fosse scelta la forma "senza tacito rinnovo", la copertura assicurativa cessa automaticamente alla scadenza del contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 6 delle condizioni generali di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

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

Sezione Tutela Malattia Primaria (Critical Illness)

La Società corrisponde il capitale assicurato se, durante il periodo di operatività del contratto, all'assicurato viene diagnosticata una delle seguenti malattie primarie: coma, ictus cerebrale, infarto miocardico, insufficienza renale, invalidità permanente da infortunio, malattia del motoneurone, malattia di Alzheimer, morbo di Parkinson, sclerosi multipla, trapianto d'organo e tumore maligno, meglio descritte e disciplinate nel paragrafo "Definizioni valide per la garanzia primaria(critical illness) e negli artt. 12-16 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA L'assicurazione non è operante se una delle malattie primarie indicate o l'Invalidità permanente da infortunio sia stata determinata da: infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della sottoscrizione del contratto; azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato; stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene; intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici; infortuni derivanti da sport aerei (compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendii e assimilabili) e dalla partecipazione a gare motoristiche, prove e allenamenti; o da una delle altre circostanze meglio descritte nell'art.14 delle condizioni generali di assicurazione cui di rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Dopo la diagnosi della prima malattia primaria indennizzabile ai termini di polizza, la copertura sarà sospesa per 30 giorni. Sarà nuovamente operante trascorsi i 30 giorni esclusivamente per le malattie primarie che non sono conseguenza degli stati patologici che hanno causato il primo sinistro. Si rinvia all'art.15 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

La garanzia malattia primaria cessa di avere efficacia dopo la denuncia del secondo sinistro liquidabile a termini di polizza. Si rinvia all'art.16 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per la garanzia Malattia Primaria la somma massima assicurabile è pari a 150.000€.

Il prodotto non prevede franchigie e scoperti.

Sezione Tutela Aggiuntiva: Invalidità Permanente da Infortunio

Cattolica corrisponde il capitale assicurato se, durante il periodo di operatività del contratto, all'assicurato viene diagnosticata un'invalidità permanente da infortunio non inferiore al 60%, meglio descritta e disciplinata nell'art. 17 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: Sulla garanzia aggiuntiva Invalidità permanente da infortunio è prevista una franchigia del 60%.

Esempio:

"Capitale assicurato 100.000€

Invalidità permanente accertata pari a 70%

La Compagnia liquida un indennizzo pari a 100.000 €, corrispondente al capitale assicurato in polizza".

Sezione Tutela Indennitaria

La Società corrisponde all'assicurato in caso di infortunio, malattia o parto un indennizzo in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale; una diaria in caso di ricovero senza intervento chirurgico. L'indennizzo è in funzione del capitale scelto e la diaria è fissa.

La diaria viene corrisposta per ciascun giorno di degenza, per un periodo massimo di 90 giorni per evento e di 180 giorni per anno assicurativo.

Si rinvia agli artt. 22-24 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: L'assicurazione non è operante per gli interventi chirurgici (ambulatoriali e non) e i ricoveri determinati da: infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della sottoscrizione del contratto; interruzioni volontarie di gravidanza; infertilità, fecondazione artificiale e interventi sul nascituro; interventi per eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto; interventi di chirurgia dentale a seguito di malattia; interventi a finalità estetica; stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o sostanze allucinogene; intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici o da una delle altre circostanze meglio descritte e disciplinate nell' art. 28 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso di più ricoveri in cui l'assicurato venga sottoposto a più interventi chirurgici sarà riconosciuto l'indennizzo stabilito in polizza per ciascun intervento se il ricovero successivo venga effettuato dopo 30 giorni dalla data di dimissione del precedente; l'indennizzo relativo all'intervento della classe più elevata, se il ricovero successivo venga effettuato prima di 30 giorni dalla data di dimissioni del precedente. In ogni caso la somma massima indennizzabile non potrà essere superiore a 30.000,00 € per assicurato e per anno.

Nel caso di più ricoveri per la stessa patologia senza interventi verrà riconosciuta un'indennità giornaliera per ogni ricovero se il ricovero successivo venga effettuato dopo 30 giorni dalla data di dimissione del precedente; un'indennità giornaliera soltanto per il ricovero con più giorni di degenza, se il ricovero successivo venga effettuato prima di 30 giorni dalla data di dimissione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 26-27 delle condizioni generali di assicurazione.

Il prodotto non prevede franchigie e scoperti.

Sezione Tutela Legale

La polizza assicura il pagamento delle spese legali necessarie agli assicurati per la difesa dei loro diritti sia in sede extragiudiziale che giudiziale nei casi indicati all'art. 33 cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio. La Società affida la gestione dei sinistri di Protezione Legale alla Società: ARAG SE.

La garanzia vale per:

- sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni derivati all'assicurato esclusivamente in conseguenza degli interventi chirurgici per i quali sia stata prestata la copertura assicurativa prevista nella polizza Cattolica&Salute - TuttaSalute. E' compreso l'esercizio dell'azione di risarcimento del danno in sede penale a mezzo di costituzione di parte civile;
- sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali, derivanti dall'erogazione delle garanzie previste alle sezioni malattia primaria (critical illness), indennitaria, assistenza.

AVVERTENZA: è escluso il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; spese legali e peritali per controversie contro la Società ed ARAG; spese legali e peritali calcolate in base ad accordi fra l'assicurato e il professionista diverse da quelle previste nel tariffario forense; e di altre spese legali meglio indicate all'art. 36 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso di vertenze promosse da o contro più persone aventi ad oggetto domande identiche o connesse, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro.

**Sono coperte le spese per l'attività di un unico legale per ogni grado di giudizio.
Il prodotto non prevede scoperti e franchigie.
Il massimale per la garanzia Protezione Legale è pari a 10.000€.**

Sezione Garanzia Assistenza

Con la garanzia assistenza la Società assicura le prestazioni di servizi erogate dalla Centrale Operativa di Mapfre Warranty.

La garanzia offre diversi livelli di servizio modulabili a seconda delle diverse esigenze del cliente:

- assistenza base; che comprende tra gli altri i seguenti servizi meglio indicati agli artt. 47-70 cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio: informazioni sanitarie, invio di un medico a domicilio; invio di un'ambulanza; prevede oltre ai tradizionali servizi di assistenza, anche nuove prestazioni;
 - assistenza secondo parere medico: l'innovativo servizio di secondo parere medico utile quando il cliente vuole avere una seconda valutazione medica su una diagnosi già effettuata; per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art 71 delle condizioni generali di assicurazione;
 - assistenza domiciliare integrata: servizi di assistenza domiciliare a seguito di ricovero con intervento chirurgico di durata di almeno 8 giorni o di ricovero senza intervento chirurgico di almeno 12 giorni quali: ospedalizzazione domiciliare, prestazioni professionali, servizi sanitari, servizi non sanitari. Si rinvia all'art. 72 per gli aspetti di dettaglio.
- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - art. 47 "Informazioni sanitarie"; - art. 48 "Consigli medici telefonici generici e specialistici"; - art. 49 "Invio di un medico generico a domicilio di un'autoambulanza"; - art. 50 "Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso"; - art. 51 "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato"; - art. 52 "Rientro dal centro ospedaliero attrezzato"; - art. 53 "Assistenza infermieristica presso l'istituto di cura"; - art. 54 "Invio di medicinali urgenti"; - art. 55 "Invio di un infermiere a domicilio"; - art. 56 "Invio di un fisioterapista a domicilio"; - art. 57 "Rientro sanitario (anche dall'estero)"; - art. 58 "Rientro anticipato"; | <ul style="list-style-type: none"> - art. 59 "Rimpatrio salma"; - art. 60 "Prolungamento del soggiorno dall'estero"; - art. 61 "Rientro dagli altri assicurati"; - art. 62 "Assistenza di un interprete all'estero"; - art. 63 "Viaggio di un familiare e spese di soggiorno"; - art. 64 "Anticipo spese mediche"; - art. 65 "Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente"; - art. 66 "Pensione per animali domestici"; - art. 67 "Accompagnamento di minori"; - art. 68 "Baby sitter per minori"; - art. 69 "Collaboratrice familiare"; - art. 70 "Consulenza pediatrica"; - art. 71 "Secondo parere medico"; - art. 72 "Assistenza domiciliare integrata" |
|---|---|

AVVERTENZA: Le prestazioni di assistenza devono essere preventivamente richieste alla centrale operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Tutte le prestazioni di assistenza non possono essere fornite più di tre volte entro ciascuna annualità assicurativa. Le prestazioni all'estero saranno erogate solo entro i primi 90 giorni di permanenza continuativa all'estero. Si rinvia agli artt 42-46 per gli aspetti di dettaglio.

Il prodotto non prevede scoperti e franchigie.

AVVERTENZA: Sono assicurabili tutte le persone fino all'età di 70 anni. Tuttavia, nel caso l'assicurato compisse il 70° anno di età in corso di contratto, la garanzia conserverà efficacia fino alla sua naturale scadenza. Per quanto riguarda la garanzia malattia primaria sono assicurabili soltanto le persone fino all'età di 60 anni. Tuttavia, nel caso in cui l'assicurato compisse il 60° anno di età in corso di contratto, la garanzia conserverà efficacia fino alla sua naturale scadenza. Gli assicurati con più di 60 anni possono rimanere in copertura solo in caso di polizze già in corso.

Si rinvia all'art. 5 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Periodi di carenza contrattuali

AVVERTENZA: la copertura prevede le seguenti carenze:

- **Garanzia Malattia Primaria (Critical Illness):** È previsto un periodo di carenza di 90 giorni per le seguenti malattie: malattia dei motoneuroni; malattia di Alzheimer; morbo di Parkinson; sclerosi multipla; tumore maligno; si rinvia all'art.13 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- **Garanzia Indennitaria:** per gli infortuni: la garanzia ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento del premio; Per le malattie: la garanzia ha effetto dal 30° giorno successivo a quello del pagamento del premio per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto; dal 180° giorno successivo a quello del pagamento del premio per le malattie insorte prima della sottoscrizione del contratto; dal 300° giorno

successivo a quello del pagamento del premio per il parto. Si rinvia all'art.25 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Questionario sanitario - Nullità

AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte o reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892-1893-1894 C.C. cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: E' necessario che l'assicurato risponda in maniera precisa e veritiera alle domande previste dal questionario anamnestico.

AVVERTENZA: La sopravvenienza in corso di contratto di alcune affezioni quali dipendenza da sostanze psicoattive, HIV, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi causa la risoluzione del contratto, come indicato all'art. 5 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'assicurato deve comunicare alla Società i mutamenti che producono una diminuzione o un aggravamento del rischio secondo quanto prescritto dagli artt.1897-1898 C.C. cui si rinvia per la disciplina delle conseguenze derivanti alla mancata comunicazione.

La variazione della professione non determina la modificazione del rischio.

7. Premi

Il pagamento del premio da parte del contraente deve essere eseguito annualmente alle scadenze pattuite ed indicate nel contratto e può essere eseguito con una delle seguenti modalità:

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

E' possibile il frazionamento del premio con i seguenti aumenti del premio imponibile:

rateazione semestrale - aumento 3%
rateazione quadrimestrale - aumento 4%
rateazione trimestrale - aumento 5%

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

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

La Società al momento del rinnovo del contratto potrà modificare le condizioni generali di assicurazione e/o di premio dandone comunicazione al contraente almeno 30 giorni prima della scadenza. Se il contraente non comunicherà di accettare espressamente le nuove condizioni e/o il nuovo premio entro la scadenza contrattuale, il contratto si intende risolto alla sua scadenza. Si rinvia all' art. 6 delle condizioni generali di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

9. Diritto di recesso

AVVERTENZA: Le parti possono recedere dal presente contratto mediante raccomandata A.R. inviata almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

Si rinvia, per la disciplina dei termini e delle modalità di esercizio di tale diritto, all'Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

esercitato.

AVVERTENZA: Dopo la denuncia di ogni sinistro, il contraente ha la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto di pagamento dell'indennizzo. Il recesso deve essere comunicato alla Società con raccomandata a.r. e ha effetto dopo il 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In caso di recesso, la Società rimborsa al contraente entro 15 giorni dalla data di annullazione del contratto, la parte di premio imponibile versata (esclusi diritti) e non goduta. Si rinvia all'art. 7 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda. (art. 2952 C.C.).

11. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

12. Regime fiscale

La polizza è soggetta all'imposta nella misura del 2,5% per le garanzie infortuni e malattie; nella misura del 10% per la garanzia assistenza e nella misura del 21,25% per la garanzia Protezione legale del Paziente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Sezione Malattia Primaria (Critical Illness)

AVVERTENZA: La garanzia primaria si considera insorta nel momento in cui viene diagnosticata e, quindi, alla data indicata nella documentazione fornita dall'assicurato al momento della denuncia.

Entro 90 giorni dalla data della diagnosi della malattia primaria, l'assicurato o, se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione scritta all'agenzia alla quale è appoggiata la polizza.

La denuncia dovrà essere corredata dalla relativa documentazione medica (parere medico, cartelle clinica integrale, esami medici eventualmente eseguiti). Si rinvia all'art.18 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione Tutela da Invalidità Permanente Per Infortunio

AVVERTENZA: Il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data in cui è avvenuto l'infortunio. La denuncia deve essere fatta entro 30 giorni dal verificarsi del sinistro e deve essere corredata da originale e copia del certificato medico e contenere indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento.

La Società verifica la diagnosi della malattia primaria entro 45 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, nel caso la documentazione medica sia esaustiva. In caso contrario la Società ne darà comunicazione scritta all'assicurato ed il termine di 45 giorni decorre nuovamente dal ricevimento della documentazione completa.

La Società si riserva in ogni momento la facoltà di procedere ad un accertamento medico diretto sull'assicurato le cui spese restano a carico della Società stessa, mentre restano a carico dell'assicurato le certificazioni mediche ad uso assicurativo

Si rinvia agli artt.18-20 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione Garanzia-Indennitaria

AVVERTENZA: Il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data del ricovero e/o dell'intervento chirurgico ambulatoriale.

Entro 60 giorni dalla data del ricovero o dalla data dell'intervento in caso di intervento chirurgico ambulatoriale, l'assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione scritta all'agenzia alla quale è assegnata la polizza. La denuncia deve essere corredata dalla cartella clinica integrale e esami medici eventualmente eseguiti.

La Società verifica l'indennizzabilità entro 30 giorni dalla data di ricevimento della denuncia, nel caso la documentazione medica sia esaustiva. In caso contrario la Società ne darà comunicazione scritta all'assicurato ed il termine di 30 giorni decorre nuovamente dal ricevimento della documentazione completa.

La Società si riserva in ogni momento la facoltà di procedere ad un accertamento medico diretto sull'assicurato

le cui spese restano a carico della Società stessa, mentre restano a carico dell'assicurato le certificazioni mediche ad uso assicurativo
Si rinvia agli artt.29 - 30 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sezione Tutela Legale

AVVERTENZA: Per insorgenza del caso assicurativo si intende il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento.

In caso di sinistro l'assicurato deve tempestivamente denunciare il caso assicurativo ad ARAG, ai riferimenti indicati all'art.37 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

L'assicurato ha diritto di scegliere liberamente il legale cui conferirà il mandato alla gestione della controversia indicandone il nominativo nella denuncia del caso assicurativo. Il legale scelto deve essere iscritto nell'albo presso il foro della sede giudiziaria competente alla trattazione della causa. Dopo la denuncia e la nomina del legale l'assicurato è tenuto a informarlo in modo completo e veritiero dei fatti; indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari; informare immediatamente ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo e ad inviare la documentazione richiesta. Si rinvia agli artt.38-39 per gli aspetti di dettaglio.

14. Assistenza Diretta - Convenzioni

La copertura assicurativa non prevede la forma dell'assistenza diretta.

15. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)
Fax: 045/8372354
Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale n°21 - 00187 Roma - Fax 06/42133206 - Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it - Sezione Per i Consumatori - Reclami - "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'Art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'Art. 16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

16. Arbitrato

Eventuali controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'assicurato.

AVVERTENZA: resta ferma la facoltà dell'assicurato di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

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

**Il legale rappresentante
Dott. Cardinaletti Marco**

