

# Polizza Infortuni e Malattia

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

**Cattolica Assicurazioni – Società Cooperativa**  
**Prodotto Convenzione INFORTUNI Odontoiatri ANDI**



Data di realizzazione: 1/1/2019 – 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](http://www.cattolica.it); email: [cattolica@cattolicaassicurazioni.it](mailto:cattolica@cattolicaassicurazioni.it); PEC: [cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto: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](http://www.cattolica.it/idcorporate)

Al contratto si applica la legge italiana



## Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti precisazioni relative alle diverse prestazioni assicurative offerte.

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

### **Infortuni**

**Morte per infortunio**

- Morte presunta: se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, è prevista la liquidazione del capitale garantito dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta.
- Cumulo dell'indennità: l'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente da infortunio. È prevista la corresponsione ai beneficiari della differenza tra l'indennizzo pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per il caso morte, in caso di successivo decesso dell'Assicurato.
- Commorienza del coniuge: se lo stesso infortunio causa la morte dell'Assicurato e del coniuge/convivente more uxorio, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 100% e con il limite massimo di maggiorazione di € 500.000 a favore dei figli minori fiscalmente a carico dell'Assicurato e/o del coniuge (o del convivente more uxorio) deceduti o di un figlio con handicap che abbia una invalidità di almeno il 60%.

#### Invalidità 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 secondo i seguenti criteri:
  - 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 INAIL.
- limitatamente agli arti superiori, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato facendo riferimento alla Tabella 1. Le percentuali indicate nella Tabella 1 sono applicabili solo ed esclusivamente in caso di perdita totale, funzionale o anatomica dei distretti anatomici elencati, mentre in caso di invalidità permanente parziale la valutazione dovrà essere effettuata con riferimento alla Tabella INAIL di cui sopra.
- sono previsti criteri specifici e particolari di indennizzabilità in caso di invalidità preesistente e invalidità permanente parziale non presente nella sopra citata tabella, nonché un valore massimo di indennizzo in caso di lesioni plurime
- è prevista l'estensione HIV in conseguenza di contagio accidentale, avvenuto durante l'espletamento dell'attività professionale, con un indennizzo pari a quanto indicato in polizza.
- È prevista l'estensione al rischio di contagio da Epatite di tipo B e C, avvenuto durante l'espletamento dell'attività professionale, nel limite del massimale indicato in polizza. Il Socio, il rappresentante dello Studio Associato o della Società di Odontoiatria, interessato all'assicurazione di cui alla presente Polizza potrà aderire tramite sistemi informatici, previa compilazione dei campi previsti e del questionario/proposta, direttamente sulla piattaforma online della Compagnia e/o dell'Agenzia alla quale è appoggiata la Polizza, che rilascerà documento di attestazione della copertura assicurativa una volta verificato il pagamento del premio. L'adesione potrà pervenire anche ad Oris Broker Srl attraverso una comunicazione su apposito modulo, la cui compilazione è condizione preliminare per l'accettazione della domanda di adesione o di riadesione.
- Nel caso di richiesta di Estensione alle terapie periorali, deve essere inoltrata anche la specifica domanda, nelle medesime modalità di cui al precedente punto.

#### Diaria da ricovero per infortunio

- La copertura opera anche in caso di Day hospital non inferiore a 3 giorni e per la convalescenza a seguito di un ricovero di durata superiore a 10 giorni.

#### Diaria da immobilizzazione

L'indennità giornaliera concordata e indicata nella scheda di polizza è dovuta sino alla rimozione della gessatura e, comunque, per un periodo massimo di quaranta giorni.

Relativamente alla ginocchiera Donjoy ed alla stecca di Zimmer le modalità con cui queste vengono ammesse all'indennizzo sono le seguenti:

- Ginocchiera Donjoy: pur non essendo, in alcuni casi, apparecchio immobilizzante, viene ammessa all'indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura o una rottura completa di legamento del ginocchio.
- Stecca di Zimmer: pur non essendo un apparecchio rimovibile solo mediante demolizione, viene ammessa all'indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), limitatamente al caso di frattura radiologicamente accertata.

#### Diaria per inabilità temporanea da infortunio

- Se l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni, la diaria è pari al 50% di quella indicata in polizza.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, si precisa che non sono coperti i seguenti rischi

#### Infortunati:

- Infortuni causati da sport professionistico e pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore.
- E' inoltre esclusa la pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, snowboard fuori pista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing) speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting, canyoning, bungee jumping.
- Partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive ad eccezione di: atletica leggera, bocce, golf, pesca subacquea senza autorespiratore, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf, vela.
- Guida e pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).
- I trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- Gli infortuni derivanti da rischi di energia nucleare
- Le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.
- Le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.
- Guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
- Guida di veicoli che richiedono alla data della stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di natanti a motore, di macchine agricole e operatrici salvo che siano utilizzate per l'espletamento delle attività concernenti la normale vita privata.
- Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- Azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- Manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace.



## Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni, si segnalano le seguenti limitazioni di copertura:

Sono esclusi i danni verificatisi in occasione di atti di guerra con l'eccezione degli infortuni avvenuti all'estero per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trovava all'estero.

L'assicurazione prevede franchigie e scoperti diversi a seconda delle garanzie scelte.

#### Diaria da immobilizzazione

La durata massima dei giorni indennizzabili è di quaranta giorni.

Non è equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali. Non sono equiparati al gesso i seguenti apparecchi: bendaggi, apparecchi, busti corsetti c.d. <2semirigidi", apparecchi toraco – brachiali non gessati ed amovibili, bendaggi elastici adesivi (Tensoplast, etc.), ortesi in genere (app. di posizione – es: plantari), collari Schantz, Camp, simili, ginocchiera Donjoy.

Per la frattura della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfetaria di 20 giorni, per le altre fratture la durata forfetaria è pari a quaranta giorni.

#### Diaria per inabilità temporanea da infortunio

La diaria è corrisposta per un massimo di 365 giorni per ogni sinistro.

Nel caso di ernie addominali da sforzo operabili viene corrisposto un indennizzo per un periodo massimo di quindici giorni.

Qualora l'infortunio sia accaduto al di fuori dell'Europa, la garanzia opererà solo qualora ci sia stato ricovero.

### Sport assicurati

Per gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport inclusi in garanzia, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente accertato facendo sempre riferimento alla Tabella INAIL di cui sopra, senza alcun riferimento alle percentuali di cui alla Tabella 1.

### Invalidità permanente da infortunio:

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 5% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

### Diaria per inabilità temporanea da infortunio:

- o L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a partire dall'11° giorno successivo a quello dell'infortunio.

### Diaria da ricovero per infortunio

- o In caso di Day hospital per un periodo non inferiore a 3 giorni, è corrisposta un'indennità pari al 30% di quella prevista in polizza
- o In caso di ricovero di durata superiore a 10 giorni seguito da convalida domiciliare, viene corrisposta una diaria da convalida per un periodo non superiore alla metà di quello del ricovero, fino ad un massimo di 30 giorni per evento.

### Estensione H.I.V. IN CONSEGUENZA DI CONTAGIO ACCIDENTALE

- o La copertura non è prevista per persone affette da emofilia e tossicodipendenza o già sieropositive al momento del sinistro.
- o Con la liquidazione dell'indennizzo H.I.V. cessa la copertura assicurativa oggetto del presente contratto.

### EPATITE B e C:

- o Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa limitatamente alla garanzia contagio da epatite B e C.
- o Qualora il primo test per l'epatite risultasse positivo, non sarà dovuto alcun indennizzo; viceversa se fornirà un risultato negativo, l'Assicurato entro i 180 giorni successivi, dovrà sottoporsi al secondo test; se da questo risulterà che l'Assicurato è positivo al virus dell'Epatite si procederà come segue:
  - se l'EPATITE è di tipo C si liquiderà il 60% della somma assicurata;
  - se l'EPATITE è di tipo B si valuterà il grado di Invalidità Permanente accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri di seguito elencati:

#### a) Valutazione del grado di Invalidità Permanente

Il grado di Invalidità viene valutato - non prima che sia trascorso un anno dalla denuncia - secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia, di cui al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124. La valutazione è concordata tra il Medico dell'Assicurato ed il Consulente Medico di Cattolica che terranno conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Ove, a giudizio sia del Medico dell'Assicurato sia del Consulente Medico di Cattolica, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi e qualora l'Assicurato non intenda sottoporsi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che risulterebbero se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto al trattamento terapeutico proposto e questo avesse avuto completo successo.

#### b) Tabella di liquidazione dell'Indennizzo

Fermo restando quanto previsto al comma a) precedente, si conviene che:

1) nessun indennizzo è dovuto se l'invalidità è inferiore al 25% della totale;

2) i casi di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore al 25% della totale, danno diritto ad un indennizzo calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella Tabella di cui alle condizioni di polizza, in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertata.

c) Il diritto all'indennizzo per l'invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore prima dell'indennizzo, già concordato o comunque offerto in misura determinata sia stato pagato, Cattolica liquida agli eredi il relativo importo.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> salvo quanto previsto per la denuncia delle garanzie Estensione HIV in conseguenza di contagio accidentale o Epatite B e C, l'Assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, al più presto e comunque entro e non oltre quindici giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, è tenuto a darne tramite Oris Broker srl comunicazione a Cattolica, per iscritto a mezzo lettera raccomandata. 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.
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non presente
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non presente
	<b>Prescrizione:</b> 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.
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
<b>Obblighi dell'impresa</b>	La Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
<b>Rimborso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di recesso, la Compagnia provvederà a restituire l'importo corrisposto per l'adesione al contratto entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta.</li> <li>- In caso di recesso per sinistro da parte di Cattolica, questa restituisce al Contraente la parte di premio imponibile non goduta.</li> </ul>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	In aggiunta rispetto a quanto indicato nel DIP, si precisa che la durata del contratto viene indicata in polizza e, in assenza di revoca dell'adesione da parte del singolo Assicurato, effettuata tramite la Contraente, o di altra causa di cessazione dell'assicurazione, al 31/12 le prestazioni si intendono tacitamente prorogate per l'annualità successiva, senza soluzione di continuità.
<b>Sospensione</b>	Non prevista



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Nel caso in cui la singola adesione al contratto sia avvenuta tramite tecniche di promozione e collocamento a distanza, l'Assicurato ha diritto di recedere dall'adesione al contratto senza penali e senza dover indicare il motivo entro 14 giorni dalla data di conclusione dell'adesione stessa o dalla data di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, inviando una richiesta tramite raccomandata a.r. a Oris Broker Srl o Cattolica. In caso di recesso, la Compagnia provvederà a restituire l'importo corrisposto per l'adesione al contratto entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta.
<b>Risoluzione</b>	Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV). L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai soci dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani che desiderano tutelarsi in caso di infortunio avvenuto durante l'attività professionale e/o ogni altra attività non professionale.



## Quali costi devo sostenere?

### - Costi di intermediazione

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

Tutti i rischi	11,5 %
----------------	--------

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo: Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa Servizio Reclami di Gruppo Lungadige Cangrande n°16 – 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 E-mail: <a href="mailto:reclami@cattolicaassicurazioni.it">reclami@cattolicaassicurazioni.it</a>  Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, numero di polizza e nominativo del Contraente, numero e data del sinistro, indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. La Società invierà risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
<b>All'IVASS</b>	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98). Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale</i>
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. <b>Facoltativa</b>

<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>- In caso di controversie di natura medica sulla determinazione dell'indennizzo a seguito di infortunio, <b>possono</b> 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 o di chi ne fa le veci. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.</p> <p>- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.</p>
---	--

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**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.**