



## ***Polizza Infortuni***

***Andi Progetti Srl***

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
Polizza n° 002106.31.300742**

Il presente allegato MOD. POL INF 2 - ED. 12783/2018 è parte integrante della polizza 002106.31.300742

---

**AGENZIA DI ROMA GRANDI RISCHI - 002106  
AIM UNDERWRITING AGENCY S.R.L.  
PIAZZA SALLUSTIO, 9 - 00187 - ROMA (RM)  
Telefono 064822567  
Fax  
E-mail ROMAGRANDIRISCHI@CATTOLICA.IT**

---

## NOTA INFORMATIVA

Le informazioni contenute nella presente nota sono finalizzate alla corretta comprensione, da parte del contraente, del contratto di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa e sono redatte secondo le indicazioni contenute nel D. lgs. n° 175 del 17 marzo 1995.

### I. TERMINOLOGIA

- **Cattolica** Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.;
- **Assicurato** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- **Assicurazione o contratto** contratto di assicurazione;
- **Contraente** soggetto che stipula l'assicurazione e che paga il premio;
- **Sinistro** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- **Indennizzo** somma che Cattolica è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di sinistro.
- **IVASS (ex ISVAP)** 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".

### II. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

#### Informazioni generali:

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](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 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.

#### Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa:

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.815 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 1.287 milioni di euro).

Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 2,54 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

### III. INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

#### **A. Legge applicabile all'assicurazione**

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

#### **B. Pagamento del premio**

Il pagamento del premio da parte del contraente deve essere eseguito alle scadenze pattuite e può essere eseguito secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a Cattolica o all'agente in qualità di agente Cattolica;
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario Cattolica o



---

l'agente in qualità di agente Cattolica.

Non è possibile il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a euro 750,00 (settecentocinquanta/00).

**AVVERTENZA:** in presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di importo complessivamente pari o superiore a euro 5.000,00 (cinquemila/00) sarà vietato il ricorso al denaro contante.

### **C. 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](mailto: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](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it), utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS ([www.ivass.it](http://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 Giudiziarla.

### **D. Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

#### **NOTA BENE**

**Si richiama l'attenzione del contraente sulla necessità di leggere attentamente l'assicurazione prima di procedere alla sua sottoscrizione. Eventuali spiegazioni o chiarimenti possono comunque essere richiesti alle nostre agenzie.**

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI  
AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo  
e del Consiglio (di seguito REG. UE)**

**Danni collettiva**

La Società Cattolica di Assicurazione con sede in Lungadige Cangrande n. 16 - 37126 Verona (VR), quale **Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati<sup>(1)</sup>, anche agli eventuali interessati<sup>(2)</sup>:

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

**DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati personali identificativi<sup>(3)</sup>, immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi<sup>(4)</sup>, sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari<sup>(5)</sup> e conseguenti<sup>(6)</sup> (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti<sup>(7)</sup> alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare<sup>(8)</sup>; inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
2. per finalità di legittimo interesse di **marketing** del Titolare, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto<sup>(9)</sup>, salvo opposizione<sup>(10)</sup>, così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito [www.cattolica.it](http://www.cattolica.it)), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di **marketing**, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto<sup>(11)</sup>;
4. se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto<sup>(12)</sup>. La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo *social*. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di **marketing** del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di **marketing** personalizzate del Titolare.
5. se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto<sup>(13)</sup>, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche<sup>(14)</sup> per finalità di **marketing**;

Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni;

(1) anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

(2) ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

(3) quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/tafo del veicolo o natante, etc;

(4) quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

(5) quali ad esempio la stesura di preventivi;

(6) quali ad esempio analisi tariffaria;

(7) quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

(8) quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiriciclaggio e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed atti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2018/97/UE) etc.;

(9) di cui all'art. 130, l e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

(10) cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

(11) vedi nota 9;

(12) vedi nota 9;

(13) vedi nota 9;

(14) edilizia, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, Information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;



6. se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche<sup>(16)</sup>, che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto<sup>(16)</sup>, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

#### MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

#### COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, consulenti di settore, *broker*, intermediari, istituti di credito impegnati nel corretto e regolare perseguimento delle finalità descritte; periti, carrozzieri, medici fiduciari, consulenti tecnici e cliniche mediche, consulenti valutatori e legali; loss adjuster, associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, INPS e INAIL; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc..

Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

#### DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica Assicurazioni con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email [dpo@cattolicaassicurazioni.it](mailto:dpo@cattolicaassicurazioni.it), come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporvi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg.Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni.

#### TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizione e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di *marketing* e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

#### NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4<sup>(17)</sup>, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi<sup>(18)</sup>, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

IL TITOLARE R.L.P.T.

(16) vedi nota 14;

(18) vedi nota 9;

(17) così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

(18) tanto degli Interessati che, nella sola ipotesi prevista dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.



**Prestazione del consenso riferita al contraente**

Preso visione dell'informativa sopra riportata, garantendo l'osservanza degli obblighi per i dati nel caso comunicati al Titolare e riferiti a terzi, con riferimento:

- al trattamento dei dati personali anche relativi allo stato di salute per le finalità relative all'attività assicurativa/liquidativa, ed anche alla comunicazione agli altri soggetti sopra indicati nell'informativa, anche appartenenti alla catena assicurativa, al trattamento, nonché al trasferimento all'estero fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti degli stessi dati (anche sanitari) sempre per le medesime finalità, per i casi nei quali non può essere effettuato senza il consenso;

CONSENTIAMO       NON CONSENTIAMO

- al trattamento dei dati personali per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(19)</sup>; il consenso è facoltativo;

CONSENTIAMO       NON CONSENTIAMO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- al trattamento per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(20)</sup>, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche<sup>(21)</sup>, per finalità di *marketing* di questi; il consenso è facoltativo;

CONSENTIAMO       NON CONSENTIAMO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

- alla comunicazione dei dati personali a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche <sup>(22)</sup>, per finalità di marketing di questi, attraverso modalità tradizionali e automatizzate di contatto <sup>(23)</sup>; il consenso è facoltativo.

CONSENTIAMO       NON CONSENTIAMO

- da compilare anche nel caso di persone giuridiche

Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Titolare.

Dichiaro di aver esercitato il diritto di opposizione al trattamento per finalità di marketing del Gruppo Imprenditoriale Cattolica.

Dichiaro che i flag apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà, anche qualora siano stati inseriti a sistema per mio conto dall'operatore incaricato solo successivamente alle mie dichiarazioni.

Luogo e Data ROMA 13/12/2018

CONTRAENTE

(19) vedi nota 9;  
(20) vedi nota 9;  
(21) vedi nota 14;  
(22) vedi nota 14;  
(23) vedi nota 9.



## Elenco delle società del Gruppo Cattolica Assicurazioni (aggiornato al 01/01/2017)

<b>SOCIETA'</b>	<b>SEDE LEGALE</b>
ABC Assicura S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Agenzia Generale Agrifides S.r.l.	Roma, Via Ventiquattro Maggio 43
BCC Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
BCC Vita S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Berica Vita S.p.A.	Vicenza, Via Battaglione Framarin 18
C.P. Servizi Consulenziali S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Agricola S.a.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Beni Immobili S.r.l.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Immobiliare S.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Cattolica Services S.C.p.A.	Verona, Via Carlo Ederle 45
Lombarda Vita S.p.A.	Brescia, Corso Martiri della Libertà 13
Società Cattolica di Assicurazione Società Cooperativa	Verona, Lungadige Cangrande 16
Tua Assicurazioni S.p.A.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1
Tua Retail S.r.l.	Milano, Largo Tazio Nuvolari 1



**Ulteriori dichiarazioni**Il Contraente dichiara inoltre di:

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) MOD. POL INF 6 - ED 03/05/2018 e di aver rilasciato i relativi consensi
- impegnarsi a mettere a disposizione dell'Assicurato le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 12783/2018, ed eventuali appendici ove previste, al momento della loro inclusione nella copertura assicurativa
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. IVASS 40/2018 e s.m.i. - l'informativa riguardante gli obblighi di comportamento dell'intermediario (Allegato 3) o di averne preso visione in quanto affisso nei locali dell'intermediario, e di aver ricevuto le informazioni generali sull'intermediario assicurativo e potenziali situazioni di conflitto d'interessi (Allegato 4)
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia (www.cattolica.it).

Il Contraente prende atto che l'assicurazione è prestata alle condizioni e con le modalità pattuite nel presente contratto, condizioni e modalità che il Contraente dichiara di conoscere e di accettare integralmente.

Il Contraente dichiara, inoltre, che il contratto è costituito esclusivamente dai seguenti documenti che ne costituiscono parte integrante:

- le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 12783/2018
- scheda tecnica n° 1

di non averne ricevuti altri ad integrazione, che gli stessi sono stati regolarmente ricevuti e non contengono rettifiche, cancellature e/o precisazioni.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in ROMA il 13/12/2018.

Qualora il contratto venga sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, sarà redatto in un unico esemplare.

Il Contraente prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa. Dichiara inoltre di aver preso visione, di conoscere e di accettare quanto previsto nelle "Condizioni generali di Servizio" per l'utilizzazione della firma elettronica avanzata Cattolica e nella annessa Scheda Tecnica Illustrativa; di confermare la veridicità dei dati forniti all'intermediario e di acconsentire l'utilizzo dei dati per l'utilizzo della firma elettronica e di avere titolo a richiedere l'attivazione e ad utilizzare il relativo Servizio per la sottoscrizione del presente contratto.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

CONTRAENTE

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.  
ROMA GRANDI RISCHI 2106  
L'AGENZIA GENERALE

*Aldo Iaquinia*

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni non veritiere inesatte o reticenti, rese dal soggetto legittimato a fornire le indicazioni richieste al momento della stipulazione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione: Art. 3 - Durata e effetto;

art. 7 - Regolazione del premio;

art. 10 - Recesso in caso di sinistro;

art. 27 - Persone assicurabili;

art. 31 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo.

CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza e ai sensi del regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente: la nota informativa MOD. POL INF 5 - ED. 31/05/2018; le condizioni di assicurazione MOD. POL INF 2 - ED. 12783/2018; modulo di proposta, ove previsto.

Il Contraente dichiara di essere stato informato della possibilità di richiedere che la documentazione precontrattuale e contrattuale gli venga trasmessa in formato elettronico all'indirizzo e-mail dallo stesso fornito. Resta ferma la possibilità di richiedere in ogni momento la documentazione in formato cartaceo, nonché di revocare il consenso in precedenza espresso, anche mediante posta elettronica o registrazione vocale.

CONTRAENTE

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

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

**Polizza Convenzione Infortuni Odontoiatri ANDI**  
Contratto di assicurazione Infortuni

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione

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

MOD. POL. INF 2 - ED. 12783/2018

polizza n. 00210631300742

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, 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**

<b>Assicurato</b>	Il socio aderente il cui Interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
<b>Assicurazione o contratto</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>Beneficiario</b>	La persona fisica o giuridica designata dal Contraente, alla quale Cattolica deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'Assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi in parti uguali tra loro.
<b>Cattolica</b>	Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
<b>Convalescenza a domicilio</b>	Il periodo di tempo successivo a un ricovero durante il quale l'Assicurato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio per non compromettere la guarigione clinica e prescritto dai medici che hanno curato l'Assicurato.
<b>Costo - Importo Day hospital</b>	Quanto dovuto dall'Assicurato per l'adesione alla Polizza e per le variazioni. La degenza diurna, in Istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
<b>Durata della Polizza</b>	Il numero di anni che ANDI Progetti srl e la Compagnia fissano per la durata del contratto al quale i singoli Soci possono aderire se iscritti all'A.N.D.I. ed in regola con il pagamento della quota associativa.
<b>Franchigia</b>	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>Oris Broker Srl</b>	Intermediario della Polizza, iscritto alla Sezione B del RUI n. B000245478.
<b>Inabilità Temporanea</b>	La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
<b>Indennizzo</b>	La prestazione in denaro dovuta da Cattolica in caso di sinistro.
<b>Infortunio</b>	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'inabilità permanente o l'inabilità temporanea.
<b>Inabilità permanente</b>	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
<b>Istituto di cura</b>	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.
<b>Modulo di adesione</b>	Il modulo sottoscritto dall'Assicurato, contenente dichiarazioni rilevanti ai fini dell'assicurazione.
<b>Odontoiatra</b>	l'odontoiatra o il medico abilitato all'esercizio dell'odontoiatria.
<b>Periodo di assicurazione</b>	L'annualità assicurativa o la frazione di anno indicata nel RIEPILOGO DELLA COPERTURA.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	La prestazione in denaro dovuta dal Contraente a Cattolica.
<b>Ricovero / Degenza</b>	La permanenza in un Istituto di cura che comporti il pernottamento.
<b>Riepilogo della copertura</b>	Gli elementi essenziali della copertura contenuti nel documento che viene rilasciato all'Assicurato in occasione di pagamenti o variazioni.
<b>Rischio</b>	La possibilità che si verifichi il sinistro.
<b>Sforzo</b>	Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.
<b>Socio</b>	L'odontoiatra iscritto ad A.N.D.I. ed in regola con il pagamento della quota associativa.

**Glossario valido per la Sezione "Estensione H.I.V. da contagio accidentale"**

<b>Sinistro</b>	l'evento dannoso accidentale verificatosi per il quale è prestata l'assicurazione;
<b>Contagio</b>	l'evento dovuto a causa esterna, violenta ed improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, una infezione da virus H.I.V. clinicamente accertabile.



**A. INFORMAZIONI GENERALI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

**1. Informazioni generali**

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](http://www.cattolica.it) – e-mail: [cattolica@cattolicaassicurazioni.it](mailto:cattolica@cattolicaassicurazioni.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 IVASS n. 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo del gruppo assicurativi al n. 019.

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.341 milioni di euro (capitale sociale: 170 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 1.087 milioni di euro).  
L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 3,99 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

Il presente contratto è stipulato da ANDI Progetti srl (contraente) nella forma di polizza collettiva a favore dei Soci ANDI (assicurati) che intendono aderire alla convenzione stessa. Il contratto ha durata annuale e decorre dalle ore 24 del 31 dicembre 2018. In mancanza di disdetta invitata a mezzo lettera raccomandata a.r. e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente.  
Nel confronti dei singoli assicurati la garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di adesione, sempre che sia stato corrisposto l'importo dovuto, in caso contrario la copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e cessa alle ore 24 del 31/12 di ciascun anno, ma 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. Tuttavia condizione del rinnovo è anche la corresponsione da parte del singolo Assicurato dell'importo dovuto entro il 31/01 dell'annualità cui si riferisce la copertura. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 3 e 4 delle condizioni contrattuali.

**3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

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

- morte per infortunio; meglio descritta e disciplinata negli artt. 33, 34, 35 e 36 delle condizioni contrattuali cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- invalidità permanente per infortunio; meglio descritta e disciplinata negli artt. 37, 38, 39, 40, 41 e 42 delle condizioni contrattuali cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- diaria da ricovero per infortunio; meglio descritta e disciplinata negli artt. 45, 46 e 47 delle condizioni contrattuali cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- diaria da gessatura; meglio descritta e disciplinata nell'art. 48 delle condizioni contrattuali cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- inabilità temporanea per infortunio; meglio descritta e disciplinata negli artt. 49 e 50 delle condizioni contrattuali cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- contagio da virus H.I.V.; meglio descritta e disciplinata negli artt. 51, 52, 53, 54 e 55 delle condizioni contrattuali cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- epatite B e C; meglio descritta e disciplinata negli artt. 56 e 57 delle condizioni contrattuali cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

La copertura infortuni può essere operante durante lo svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza e/o di ogni altra attività di carattere non professionale come indicato nell'art. 1 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia.

**AVVERTENZA:** L'assicurazione non comprende gli infortuni causati dalla pratica degli sports elencati e dalla guida di veicoli o natanti senza abilitazione a norma di legge in vigore, da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni, da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche. Per l'elenco dettagliato delle esclusioni si rinvia agli artt. 22 e 26 delle condizioni contrattuali.

**AVVERTENZA:** Al verificarsi di un infortunio e/o malattia compreso nell'assicurazione, l'assicurato ha diritto ad una prestazione in denaro sulla base della somma assicurata scelta ed al netto di eventuali franchigie previste agli artt. 42, 46, 47, 50 e 57 delle condizioni contrattuali.

Esempio:

"somma assicurata per invalidità permanente per infortunio 100.000,00 €  
franchigia pari al 5% assoluta

in caso di sinistro con accertamento di un'invalidità pari al 10%

indennizzo pagato all'assicurato pari a 5.000€; l'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità permanente accertata sottraendo la franchigia (€ 100.000\*10% - € 100.000\*5%)".

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo del Gruppo Assicurativi N. 019



#### **4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**

**AVVERTENZA:** Le dichiarazioni inesatte e reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono essere causa di annullamento del contratto e/o di limitazione dell'indennizzo dovuto, secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

**AVVERTENZA:** Si evidenzia che sono assicurati i Soci ANDI che hanno sottoscritto il modulo di adesione e corrisposto l'importo dovuto come specificato nell'art 1 delle condizioni contrattuali. L'inesistenza o la cessazione della qualità di Socio A.N.D.I. rende nulla la copertura per il periodo durante il quale non vi è stata partecipazione all'Associazione.

La sopravvenienza in corso di contratto di alcune affezioni quali intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, immunodeficienza acquisita (HIV). L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni come indicato all'art. 27 delle condizioni contrattuali.

#### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione**

L'assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia tramite Oris Broker srl i mutamenti che producono una diminuzione o aggravamento del rischio secondo quanto previsto dagli artt. 1897 – 1898 C.C.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto.

Se il cambiamento dell'attività non comporta né diminuzione né aggravamento di rischio, l'assicurazione prosegue senza variazioni di sorta.

#### **6. Premi**

In base al numero effettivo degli assicurati, il premio è regolato dalla Contraente entro il 15 del mese successivo alla data di adesione degli stessi. Il pagamento da parte degli assicurati deve essere effettuato esclusivamente a mezzo bonifico bancario sul c/c indicato da ANDI Progetti.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 6 e 7 delle condizioni contrattuali.

#### **7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate**

L'assicurazione non prevede adeguamento del premio e delle somme assicurate

#### **8. Diritto di Recesso**

**AVVERTENZA:** La compagnia e Andi Progetti s.r.l. possono recedere dal contratto entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto di pagamento dell'indennizzo mediante raccomandata a.r. con effetto dal 120° giorno successivo alla data di ricevimento.

Si rinvia all'art. 10 delle condizioni di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

**AVVERTENZA:** nel caso in cui la singola adesione al contratto si 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, via Ripamonti 44, 20141 Milano, o a Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, Lungadige Cangrande n° 16, 37126 Verona. 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. Si rinvia all'art. 5 delle condizioni di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio

#### **9. 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.)

#### **10. Legge applicabile al contratto**

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

#### **11. Regime fiscale**

La polizza è soggetta all'imposta nella misura del 2,5%

#### **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo del Gruppo Assicurativi N. 019



## 12. Sinistri – Liquidazione indennizzo

**AVVERTENZA:** Per la copertura infortuni il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data in cui è avvenuto l'infortunio. Entro 15 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto a mezzo lettera raccomandata tramite Oris broker alla Società. 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. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 28, 29 e 30 delle condizioni contrattuali.

Per i sinistri infortuni è facoltà della Società sottoporre l'assicurato a visita medico legale da parte di un proprio medico fiduciario qualora lo ritenga necessario.

Per la copertura da contagio H.I.V. e Epatite B e C, l'assicurato deve darne avviso per iscritto a Cattolica entro il termine di 3 giorni da quando si è verificato il sinistro. Si rinvia agli artt. 54, 55, e 57 delle condizioni contrattuali per il dettaglio degli adempimenti da eseguire e della documentazione medica da presentare in caso di sinistro dell'assicurato.

## 13. Reclami

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

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. – Servizio Reclami

Lungadige Cangrande n° 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 045/8372354

E-mail: [reclami@cattolicaassicurazioni.it](mailto:reclami@cattolicaassicurazioni.it)

Indicando i seguenti dati:

- Nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente;
- Numero della polizza e nominativo del contraente;
- Numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento;
- Indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

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, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale n° 21 – 00187 Roma – Fax 06/42133745, allegando copia del reclamo già inoltrato alla Società ed il relativo eventuale riscontro.

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

Per la risoluzione di 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 [http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm).

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

## 14. 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. Si rinvia all'art. 31 delle condizioni contrattuali.

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

\*\*\*\*

*Cattolica Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.*

**POLIZZA INFORTUNI ODONTOIATRI detta in seguito semplicemente POLIZZA, stipulata tra**

**A.N.D.I. Progetti Srl – Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 Roma – P.I. 13106951000 – e Società CATTOLICA di ASSICURAZIONE Società Cooperativa – Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona**

CONTRAENTE A.N.D.I. PROGETTI S.r.l.  
Lungotevere Raffaello Sanzio 9, 00153 Roma  
cod.fisc./P.I. 13106951000  
ASSICURATI Soci dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani assicurati, come definiti all'art. 1 - Oggetto del Contratto delle Condizioni Generali di Assicurazione  
DURATA anni 1 (uno) con tacito rinnovo.  
Effetto ore 24.00 del 31/12/2018  
Scadenza ore 24.00 del 31/12/2019

Il presente contratto, composto di n. 15 pagine è redatto in tre esemplari ad un solo effetto in Roma il \_\_\_\_\_.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.

IL CONTRAENTE

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.  
ROMA GRANDI RISCHI 2107  
L'AGENTE GENERALE  
*Aldo Iaquinia*

Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato l'intermediazione e gli ulteriori adempimenti del presente contratto a ORIS BROKER Srl. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente polizza saranno svolti dalla summenzionata Società. Per quanto riguarda gli incassi degli importi dovuti dagli Assicurati, che provvederà al versamento degli stessi alla Compagnia. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, dei pagamenti così effettuati.

Agli effetti dei termini fissati dalle "Norme" ogni comunicazione fatta dal Broker nel nome e per conto degli Assicurati alla Compagnia s'intenderà come fatta dagli Assicurati stessi. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al suddetto Broker sarà considerata come inviata alla Compagnia, se trasmessa alla stessa, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.  
CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.  
ROMA GRANDI RISCHI 2107  
L'AGENTE GENERALE  
*Aldo Iaquinia*

IL CONTRAENTE

Il sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod.civ. dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli che regolano l'assicurazione:

- Art. 3 – Durata e effetto;
- Art. 7 – Regolazione del premio;
- Art. 10 – Recesso in caso di sinistro;
- Art. 17 – Regime degli sconti;
- Art. 27 – Persone assicurabili;
- Art. 31 – Controversie sulla determinazione dell'indennizzo.

IL CONTRAENTE

Il contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza ai sensi del regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010, il fascicolo informativo contenente:  
la nota informativa;  
le condizioni di assicurazione;  
il modulo di proposta, ove previsto.

IL CONTRAENTE

---

Ai sensi del Regolamento n. 35 del 26 maggio 2010 il Contraente ha l'obbligo di consegnare agli assicurati, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione ed eventuali appendici ove previste.

IL CONTRAENTE

---

Pagina 9 di 22

MOD. POL INF 2 - ED. 12783/2018

polizza n. 00210631300742

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



INDICE

Definizioni	4
Condizioni Generali di assicurazione	5
Norme che regolano l'assicurazione infortuni	8
Denuncia e gestione del sinistro	9
Garanzie	10
Estensione h.l.v. in conseguenza di contagio accidentale	13
Epatite B e C	13



**DEFINIZIONI**

Nel testo si intende per:

<b>Assicurato</b>	Il socio aderente il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
<b>Assicurazione o contratto</b>	Il contratto di assicurazione.
<b>Beneficiario</b>	La persona fisica o giuridica designata dal Contraente, alla quale Cattolica deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'Assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi in parti uguali tra loro.
<b>Cattolica</b>	Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa.
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
<b>Convalescenza a domicilio</b>	Il periodo di tempo successivo a un ricovero durante il quale l'Assicurato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio per non compromettere la guarigione clinica e prescritto dai medici che hanno curato l'Assicurato.
<b>Costo - Importo Day hospital</b>	Quanto dovuto dall'Assicurato per l'adesione alla Polizza e per le variazioni. La degenza diurna, in Istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
<b>Durata della Polizza</b>	Il numero di anni che ANDI Progetti srl e la Compagnia fissano per la durata del contratto al quale i singoli Soci possono aderire se iscritti all'A.N.D.I. ed in regola con il pagamento della quota associativa.
<b>Franchigia</b>	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
<b>Oris Broker Srl</b>	Intermediario della Polizza, iscritto alla Sezione B del RUI n. B000245478.
<b>Inabilità Temporanea</b>	La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
<b>Indennizzo</b>	La prestazione in denaro dovuta da Cattolica in caso di sinistro.
<b>Infortunio</b>	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.
<b>Invalidità permanente</b>	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
<b>Istituto di cura</b>	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.
<b>Modulo di adesione</b>	Il modulo sottoscritto dall'Assicurato, contenente dichiarazioni rilevanti ai fini dell'assicurazione.
<b>Odontoiatra</b>	L'odontoiatra o il medico abilitato all'esercizio dell'odontoiatria.
<b>Periodo di assicurazione</b>	L'annualità assicurativa o la frazione di anno indicata nel RIEPILOGO DELLA COPERTURA.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	La prestazione in denaro dovuta dal Contraente a Cattolica.
<b>Ricovero / Degenza</b>	La permanenza in un Istituto di cura che comporti il pernottamento.
<b>Riepilogo della copertura</b>	Gli elementi essenziali della copertura contenuti nel documento che viene rilasciato all'Assicurato in occasione di pagamenti o variazioni.
<b>Rischio</b>	La possibilità che si verifichi il sinistro.
<b>Sforzo</b>	Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.
<b>Socio</b>	L'odontoiatra iscritto ad A.N.D.I. ed in regola con il pagamento della quota associativa.

**Definizioni valide per la Sezione "Estensione H.I.V. da contagio accidentale"**

<b>Sinistro</b>	L'evento dannoso accidentale verificatosi per il quale è prestata l'assicurazione;
<b>Contagio</b>	L'evento dovuto a causa esterna, violenta ed improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, una infezione da virus H.I.V. clinicamente accertabile.

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

**Art. 1 - Oggetto del contratto**

Il presente contratto assicura i soci dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani. L'assicurazione è prestata per gli infortuni avvenuti durante l'attività professionale e/o ogni altra attività non professionale, fatta eccezione per quelle escluse. Sono assicurati i Soci ANDI che hanno sottoscritto il modulo di adesione alla presente assicurazione e corrisposto l'importo dovuto.

**Art. 2 - Garanzie e somme assicurate**

Ciascuna persona si intende assicurata per una delle seguenti opzioni di garanzie e somme assicurate:

*Opzione 1)*

- 100.000,00 € per morte
- 150.000,00 € per invalidità permanente da infortunio
- 25,00 € per inabilità temporanea
- 25,00 € per diaria da ricovero per infortunio
- 25,00 € per diaria gesso
- 50.000,00 € per contagio hiv ed epatite B e C

*Opzione 2)*

- 250.000,00 € per morte
- 500.000,00 € per invalidità permanente da infortunio
- 50,00 € per inabilità temporanea
- 50,00 € per diaria da ricovero per infortunio
- 50,00 € per diaria gesso
- 100.000,00 € per contagio hiv ed epatite B e C

*Opzione 3)*

- 500.000,00 € per morte
- 750.000,00 € per invalidità permanente da infortunio
- 75,00 € per inabilità temporanea
- 75,00 € per diaria da ricovero per infortunio
- 75,00 € per diaria gesso
- 150.000,00 € per contagio hiv ed epatite B e C

L'opzione assicurativa prescelta deve risultare dal modulo di adesione sottoscritto dall'Assicurato.

**Art. 3 - Durata e effetto**

Il contratto è stipulato per la durata di anni 1 (uno), decorrente dalla data della sottoscrizione dello stesso ed ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018. In mancanza di disdetta invitata a mezzo lettera raccomandata a.r. e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente. Per le adesioni rinnovate prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente. Per le adesioni rinnovate al 31/12 di ogni annualità il Contraente è tenuto a versare il premio entro e non oltre il 15 del mese di febbraio, successivo alla scadenza annuale, con le modalità previste all'art. 7 - **Regolazione del premio**. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ai sensi dell'art. 1901 cod. civ. La disdetta inviata dal Contraente o da Cattolica ai sensi del presente articolo comporta l'estinzione automatica delle prestazioni nei confronti degli Assicurati.

Inoltre, la Compagnia potrà manifestare alla Contraente la non opportunità, per sinistrosità, di accettare il rinnovo dell'adesione alla garanzia riguardante singoli Assicurati. In tal caso, la Contraente potrà fornire le proprie osservazioni entro 15 giorni. Qualora Cattolica dovesse comunque ravvisare l'opportunità di non accettare una o più singole adesioni, la Contraente si impegna a rifiutare il rinnovo della garanzia riguardante detti singoli Assicurati. La decisione di non accettare l'adesione al rinnovo dovrà essere comunicata dalla Contraente all'Assicurato almeno 60 giorni prima della scadenza annuale. Diversamente, sempre che la polizza non cessi per altro motivo, l'Assicurato con il contestuale pagamento del premio pro rata temporis potrà richiedere che il rinnovo della copertura prosegua limitatamente ai giorni mancanti per il raggiungimento del preavviso di 60 giorni.

**Art. 4 - Decorrenza e durata dell'assicurazione**

Nei confronti dei singoli assicurati la garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di adesione, sempre che sia stato corrisposto il premio secondo le modalità di cui all'art. 6 - **Importi annui finiti**. In caso contrario la copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e cessa alle ore 24 del 31/12 di ciascun anno, ma 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. Tuttavia condizione del rinnovo è anche la corresponsione da parte del singolo Assicurato dell'importo dovuto entro il 31/01 dell'annualità cui si riferisce la copertura in deroga a quanto stabilito dall'art. 1901 c.c.. In caso di ritardo la garanzia prende effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui viene effettuato il pagamento, il quale deve comunque essere effettuato esclusivamente a mezzo bonifico bancario. Detto bonifico, dal quale dovranno sempre

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo del Gruppi Assicurativi N. 019



risultare il nominativo dell'Assicurato e le eventuali sigle identificative indicate da Oris Broker srl, andrà effettuato sul c/c bancario che verrà indicato da Oris Broker srl e si considera sempre come giorno di pagamento quello in cui viene dato ordine di bonifico o, se posteriore, quello della valuta. Inoltre i pagamenti effettuati dall'Assicurato devono essere arrotondati all'unità di euro, per difetto se la frazione di euro è inferiore a 50 centesimi e per eccesso se è pari o superiore. Il ritardo dell'accredito successivo all'ordine di bonifico non influisce sulla copertura se non è imputabile all'Assicurato, purché questi regolarizzi la sua posizione contabile non appena ne verrà richiesto. A ciascun Assicurato verrà rilasciato da Oris Broker srl un documento che riepiloga gli elementi essenziali della sua copertura.

#### Art. 5 – Recesso

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.

#### Art. 6 – Importi Anni finiti

L'importo annuo per Assicurato, comprensivo di imposte è pari a:

##### Opzione 1)

- 353,00 euro (trecentocinquantatré/00)  
di cui 186,04 euro (centottantasei/04) detraibili dall'Assicurato ai fini fiscali sulla base delle disposizioni di legge in vigore alla stipulazione del presente contratto.

##### Opzione 2)

- 874,00 euro (ottocentotrentaquattro/00)  
di cui 563,75 euro (cinquecentosessantatre/75) detraibili dall'Assicurato ai fini fiscali sulla base delle disposizioni di legge in vigore alla stipulazione del presente contratto.

##### Opzione 3)

- 1.384,00 euro (milletrecentotrentaquattro/00)  
di cui 930,19 euro (novecentotrenta/19) detraibili dall'Assicurato ai fini fiscali sulla base delle disposizioni di legge in vigore alla stipulazione del presente contratto.

Per le adesioni pervenute nel corso dell'annualità assicurativa, il costo è determinato in ragione dei giorni di effettiva garanzia prestata nell'anno di assicurazione. In nessun caso l'importo potrà essere inferiore a 50,00 euro (cinquanta/00).

#### Art. 7 - Regolazione del premio

In base al numero effettivo degli assicurati, il premio è regolato entro il 15 del mese successivo alla data di adesione degli stessi, salvo che per il mese di luglio che verrà cumulato con il mese di agosto. In occasione di ogni regolazione verranno comunicati i dati consuntivi attestanti il numero delle adesioni pervenute nel periodo di riferimento oltre che delle variazioni intervenute nello stesso, la data di adesione, di decorrenza della copertura e l'opzione assicurativa prescelta.

Se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Cattolica, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Cattolica ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

#### Art. 8- Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate l'esborso massimo complessivo a carico di Cattolica non potrà essere superiore a 20.000.000,00 euro.

Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

#### Art. 9 – Esonero denuncia altre assicurazioni

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

#### Art. 10 - Recesso in caso di sinistro

Sia Cattolica che il Contraente hanno la facoltà fino al sessantesimo giorno da ogni denuncia di sinistro, di disdettare il presente contratto con un preavviso di 120 giorni, tramite lettera raccomandata a.r.

Tuttavia, se il recesso viene effettuato da Cattolica, questo è subordinato alle seguenti condizioni:

- l'ammontare totale dei danni dell'anno liquidati o riservati superi l'80% del montepremi annuale dell'intero contratto.
- sulla base delle risultanze dell'analisi delle cause che hanno determinato lo squilibrio tecnico, Cattolica abbia proposto equi correttivi tecnici, almeno 30 giorni prima della cessazione del contratto, e questi non vengano accettati dal

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



Contraente. Il recesso non avrà effetto se Cattolica nei tempi indicati non effettuerà alcuna proposta o nel caso in cui il Contraente accetti i correttivi tecnici proposti.

In caso di recesso da parte di Cattolica, questa restituisce al Contraente la parte di premio imponibile non goduta.

**Art. 11 – Raccolta dati degli assicurati.**

Il Contraente, al fine di consentire alla Compagnia di ottemperare alle disposizioni del Regolamento Isvap n.27 del 14 ottobre 2008 ed eventuali successive modifiche, si impegna a fornire alla Compagnia entro 15 giorni dalla richiesta di quest'ultima i seguenti dati:

- data di adesione alla copertura assicurativa per ogni singola applicazione;
- nome e cognome dell'aderente;
- codice fiscale dell'aderente;
- data effetto copertura della singola adesione;
- data scadenza della singola adesione;
- premio di prima annualità o prima rata di premio.

La Compagnia potrà sospendere il pagamento di eventuali sinistri fino a che non vengano forniti tutti i dati richiesti.

**Art. 12 – Protezione dati personali**

In applicazione a quanto disposto dalle disposizioni di legge in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e successive modificazioni), si conviene che con riferimento al trattamento dei dati personali dei soggetti contraenti, Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa, con sede in Verona e A.N.D.I. Progetti S.r.l. con sede in Roma, in qualità di autonomi Titolari del trattamento, si informano a vicenda che:

- i dati personali dell'altra parte saranno trattati, sia mediante strumenti elettronici che non, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del rapporto contrattuale e per quelle connesse agli obblighi di legge;
- i dati trattati rientrano nelle seguenti categorie: dati anagrafici e di indirizzo (cognome e nome o denominazione sociale, residenza e recapito, numeri telefonici, indirizzi telematici, etc.), altri codici di identificazione, dati fiscali, coordinate bancarie ed altri dati relativi agli accordi in atto. I predetti dati non saranno oggetto di diffusione;
- il trattamento delle informazioni reciproche è necessario per dare corso alla gestione del suddetto rapporto;
- il trattamento dei dati personali è svolto, unicamente per le suddette finalità, direttamente dagli incaricati preposti dalle parti e da altri soggetti terzi che collaborano con le stesse; ad essi vengono trasmessi solo i dati personali necessari per lo svolgimento dei compiti loro affidati;
- nella loro qualità di interessati hanno il diritto, ai sensi di legge, di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e di conoscerne il contenuto, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento, verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento. Qualora i dati siano trattati in violazione di legge, le parti hanno il diritto di chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco. Inoltre si possono opporre in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento;
- l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento dati è a disposizione presso le rispettive sedi dei contraenti.

**Art. 13 - Trattamento dei dati sensibili**

Il Contraente e/o l'Assicurato presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della Società, in particolare dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni).

**Art. 14 - Obbligo di consegna dell'Informativa agli assicurandi e raccolta del relativo consenso**

Il Contraente si obbliga a consegnare all'Assicurando/i l'Informativa sul trattamento dei dati personali comuni e sensibili predisposta dalla Società ed, al fine di consentire a quest'ultima di poter prestare la garanzia assicurativa di cui al presente contratto, a raccogliergli il consenso facendo sottoscrivere la relativa modulistica predisposta dalla Società ed a conservarla presso di sé rendendola disponibile dietro richiesta della Società stessa

**Art. 15 - Oneri fiscali**

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

**Art. 16 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 17 – Regime degli sconti**

Non operante

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**

**Art. 18 – Oggetto del contratto**

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie, meglio descritte nelle singole sezioni:

- morte per infortunio;
- invalidità permanente per infortunio;
- inabilità temporanea per infortunio;
- diaria da ricovero per infortunio;
- diaria da gessatura;

L'assicurazione è prestata per gli infortuni avvenuti durante lo svolgimento dell'attività professionale di odontologa e di ogni altra attività di carattere non professionale (infortuni extraprofessionali), salve le esclusioni previste.

**Art. 19 – Criteri generali di Indennizzabilità**

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

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

**Art. 20 – Rischi compresi**

Sono compresi:

- infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'art. 1900 cod. civ.);
- infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'art. 1912 cod. civ.);
- infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente e inabilità temporanea per infortunio se prevista dal contratto.

Se l'ernia addominale risulta operabile, viene corrisposta un'indennità per inabilità temporanea fino ad un massimo di 15 giorni; se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.

Sono inoltre compresi, anche se non conseguenti ad infortunio:

- asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- colpi di sole o di calore;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;

**Art. 21 – Rischi sportivi inclusi**

La garanzia vale durante:

- la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti;
- la partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti di: atletica leggera, bocce, golf, pesca anche subacquea purché senza autorespiratore, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela.
- la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e accesso al ghiacciaio fino al 3° grado (scala di Monaco) purché non avvenga in solitaria.

**Art. 22 – Rischi sportivi esclusi**

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da

- pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- la pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, snowboard fuori pista, guidoslitte, 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 e 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);

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



**Art. 23 – Rischio volo**

La garanzia vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari e per quelli non regolari o di trasporto a domanda (voli charter) a condizione che non siano esercitati da società e/o aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclub.

**Art. 24– Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per il mondo intero. Se l'inabilità temporanea si verifica al di fuori dell'Europa, l'indennizzo viene erogato limitatamente al periodo di ricovero ospedaliero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro in Europa dell'Assicurato.

**Art. 25 – Rischio guerra**

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 cod. civ., 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. 26 – Rischi esclusi**

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- a) guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro 45 giorni dalla data del sinistro o dalla data in cui l'Assicurato ha potuto riprendere le sue normali attività dopo aver superato i postumi derivanti dal sinistro stesso;
- b) guida di veicoli che richiedono alla data di 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.
- c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- d) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- e) manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace.
- f) l'ubriachezza, l'abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- g) l'intossicazione cronica alcolica, la tossicodipendenza, le sindromi psico-organiche, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoici;
- h) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- i) rischi di energia nucleare (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975°1994);
- j) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- k) le conseguenze dovute a contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo.

**Art. 27 – Persone assicurabili**

Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV). L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.

**DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO**

**Art. 28 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

Salvo quanto previsto dagli artt. 54 e 57 (Denuncia Contagio HIV o Epatite), 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.

**Art. 29 – Denuncia del sinistro**

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire a Cattolica le indagini e gli accertamenti necessari.

Per la garanzia di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.

Per la diaria da ricovero per malattia o parto e per la diaria da ricovero per infortunio, Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione della seguente documentazione:

- per il ricovero, il documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica;
- per la convalescenza a domicilio, il certificato medico dove risulta la prescrizione da parte del sanitari che hanno curato l'Assicurato.

Il pagamento avviene a ricovero ultimato o al termine della convalescenza prescritta.

Per la diaria per gessatura Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione del certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che ha provveduto alla gessatura e del certificato rilasciato al momento della rimozione.

Nel caso di frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale, o di frattura completa della costola è necessario presentare le radiografie e i referti.

Il pagamento viene effettuato dopo la rimozione della gessatura.

La domanda per il rimborso di queste spese con i documenti giustificativi deve essere presentata a Cattolica, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e/o la degenza.

La mancata produzione del suddetto termine può comportare la perdita del diritto al rimborso.

Restano fermi le procedure e gli adempimenti previsti dagli artt. 54 e 57 - Denuncia del sinistro ed obblighi relativi.

#### **Art. 30 – Pagamento dell'indennizzo**

Cattolica provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana.

#### **Art. 31 – Controversie sulla determinazione dell'indennizzo**

Qualora tra Cattolica e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad infortunio l'Assicurato ha facoltà di richiedere che la loro determinazione venga demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici legali 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 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.

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

#### **Art. 32 – Rinuncia al diritto di surrogazione**

Cattolica rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 cod. civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### **GARANZIE**

#### **Art. 33 - Morte**

Cattolica 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. 34 - Morte presunta**

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, Cattolica liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 cod. civ..

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, Cattolica ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

#### **Art. 35 – Morte e Invalidità Permanente**

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato muore, Cattolica 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.

#### **Art. 36 – Commorienza del coniuge**

Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'Assicurato e quello del coniuge o convivente more uxorio, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 100% e con il limite massimo di maggiorazione di € 500.000,00 nei seguenti casi:

- a favore di uno o più figli minori che risultino fiscalmente a carico dell'Assicurato e/o del coniuge (o del convivente more uxorio) deceduti;
- a favore di un figlio con handicap che abbia una invalidità di almeno il 60%.

#### **Art. 37 – Invalidità permanente per infortunio**

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

#### **Art. 38 – 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:

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, Cattolica 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 di cui all'allegato 1 alla legge degli infortuni sul lavoro D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 INAIL, e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza.

Limitatamente per i distretti anatomici sotto elencati (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.

Per gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport inclusi in garanzia così come previsti dall'art. 21 - Rischi sportivi inclusi - 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.

**TABELLA 1**

<b>Perdita totale, anatomica o funzionale:</b>	
del braccio, dell'avambraccio o della mano	100%
del pollice	100%
della falange del pollice	60%
dell'indice	100%
della falange dell'indice	60%
del medio	80%
della falange del medio	40%
dell'anulare	20%
del mignolo	20%
percentuale massima per la perdita totale del pollice, indice e medio di una mano o di due delle dita anzidette	100%
anchilosi di una spalla, di un polso o di un gomito	80%
anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	80%
anchilosi del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	80%

**Art. 39 - Criteri specifici di indennizzabilità**

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali delle tabelle di cui all'art. 38 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

**Art. 40 - Criteri particolari di indennizzabilità**

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalle tabelle indicate all'art. 38 - **Calcolo dell'indennizzo** 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. 41 - 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%, ferme le modalità di liquidazione previste dall'art. 42 - Franchigia sull'invalidità permanente.

**Art. 42 - Franchigia sull'invalidità permanente**

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.

In caso di invalidità permanente pari o superiore al 80% l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.

**Art. 43 - Cumulo dell'indennità per invalidità Permanente e morte**

Fermo quanto previsto dall'art. 35 il cumulo di indennità per invalidità permanente e morte non è ammesso.

**Art. 44 - Decesso indipendente dall'infortunio**

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



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

**Art. 45 – Diaria da ricovero per infortunio**

Cattolica corrisponde in caso di ricovero per infortunio dell'Assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza. La durata massima è di 150 giorni per evento e per anno assicurativo. Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro 30 giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica

**Art. 46 – Day hospital**

In caso di day hospital per un periodo non inferiore a 3 giorni, la garanzia è operante per una indennità pari al 30% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il day hospital è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

**Art. 47 – Diaria da convalescenza post ricovero**

In caso di ricovero di durata superiore a 10 giorni, seguito da convalescenza domiciliare prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'Assicurato e corredata da certificato medico, Cattolica corrisponde un'indennità per un periodo non superiore alla metà di quello del ricovero e per un numero massimo di 30 giorni per evento.

Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione del certificato medico in cui risulti la prescrizione da parte dei sanitari che hanno curato l'Assicurato. Il pagamento avviene al termine della convalescenza prescritta.

**Art. 48 – Diaria da gessatura**

Se l'infortunio comporta immobilizzazione con gesso o altro materiale rigido e rimovibile solo mediante demolizione comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, Cattolica corrisponde all'Assicurato un'indennità pari a quella prevista per la diaria da ricovero per infortunio fino alla rimozione della gessatura e comunque per un periodo massimo di 40 giorni.

Viene riconosciuta la diaria per gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per frattura completa della costola purché radiologicamente accertate. Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali.

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 40 giorni.

Sono equiparati al gesso i seguenti apparecchi immobilizzanti:

- Apparecchi immobilizzanti in fibre di vetro (scotch-cast, dyna-cast), in materiale acrilico
- Bendaggi amidati
- Docce/valve gessate
- Bendaggio Desault
- Minerve (anche in cuoio)
- Apparecchio di trazione cranica (tipo Halo)
- Trazione/immobilizzazione dita (tipo Iselin)

Non sono equiparati al gesso i seguenti apparecchi, in quanto tutori non equivalenti ad apparecchio gessato:

- Bendaggi, apparecchi, busti, corsetti c.d. "semirigidi"
- 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

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.

Se l'infortunio comporta sia il ricovero che la gessatura, l'indennità da gessatura verrà corrisposta a partire dal giorno della dimissione.

Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato su presentazione del certificato dell'Istituto di cura o del personale medico specializzato che vi ha provveduto e del certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura. Nel caso di frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale, o di frattura completa della costola è necessario presentare le radiografie e i referti. Il pagamento viene effettuato dopo la rimozione della gessatura.

**Art. 49 – Inabilità temporanea per infortunio**

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità temporanea, Cattolica liquida una diaria per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate. Se l'Assicurato ha potuto attendere solo in parte alle sue occupazioni, la diaria è pari al 50% di quella indicata in polizza. 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 15 giorni.

**Art. 50 – Franchigia sull'inabilità temporanea**

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

**ESTENSIONE H.I.V. IN CONSEGUENZA DI CONTAGIO ACCIDENTALE**

**Art. 51 – Oggetto dell'assicurazione**

La copertura vale esclusivamente per le conseguenze derivanti da contagio da virus H.I.V., come precedentemente definito (vedi definizioni), purché avvenuto durante l'espletamento dell'attività professionale. Qualora l'Assicurato risulti sieropositivo a seguito di detto contagio Cattolica corrisponde, a titolo di indennizzo, la somma assicurata indicata al successivo art. 53 – Somma assicurata secondo gli accertamenti previsti dall'art. 54 – "Denuncia del sinistro ed obblighi relativi". Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa oggetto del presente contratto.

**Art. 52 – Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, e quindi escluse dall'assicurazione, le persone affette da emofilia e tossicomania nonché quelle già sieropositive al momento del sinistro.

**Art. 53 – Somma assicurata**

In caso di sieropositività accertata secondo le modalità in seguito precisate, Cattolica corrisponde all'Assicurato, a titolo di indennizzo, la somma indicata in polizza in relazione all'opzione prescelta (art. 2).

**Art. 54 – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi**

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato da H.I.V. a causa di un evento accidentale avvenuto durante lo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, entro il termine di 3 giorni da quando si è verificato il sinistro, tramite Oris Broker srl deve darne avviso a Cattolica a mezzo telegramma, telex o fax. Sempre tramite Oris Broker srl è fatto altresì obbligo all'Assicurato di inviare a mezzo raccomandata a Cattolica una relazione dettagliata dell'evento dannoso. Entro 6 giorni dall'evento denunciato l'Assicurato deve sottoporsi ad una prima serie di accertamenti clinici volti ad individuare la presenza del virus H.I.V. presso un Centro specializzato. Nel caso l'Assicurato risulti sieropositivo non verrà corrisposto l'indennizzo previsto e l'assicurazione si intende automaticamente cessata nei suoi confronti. Qualora invece i risultati di detti esami risultassero negativi l'Assicurato dovrà sottoporsi, presso lo stesso Centro specializzato, ad un successivo test immunologico entro i 180 giorni successivi. Gli accertamenti di cui sopra non saranno ritenuti probatori se effettuati in forma anonima; l'Assicurato è pertanto obbligato a dichiarare le proprie generalità all'Istituto di analisi prima di sottoporsi ad ogni test immunologico. Le spese relative agli accertamenti clinici di cui sopra saranno interamente rimborsati da Cattolica solo in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza diversamente dette spese rimarranno a carico dell'Assicurato.

**Art. 55 – Criteri di indennizzabilità**

Il rispetto degli obblighi precedentemente indicati è determinante ai fini della validità delle garanzie pena decadenza della stessa in caso di inadempimento con conseguente perdita del diritto all'indennizzo. Fermo restando quanto premesso Cattolica, in caso di sieropositività accertata in occasione del secondo test immunologico, liquiderà l'indennizzo previsto al precedente art. 53 – Somma assicurata.

**EPATITE B E C**

**Art. 56 – Oggetto dell'assicurazione**

La garanzia si intende estesa al rischio di contagio da virus dell'EPATITE B e C, nel limite del massimale indicato in polizza per tale garanzia. Il contagio da Epatite B e C deve essere avvenuto durante l'espletamento dell'attività professionale svolta. Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa limitatamente alla garanzia contagio da epatite B e C.

Iscrizione Albo Imprese IVASS N. 1.00012 e Albo del Gruppo Assicurativi N. 019



**Art. 57 – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi. Criteri di Indennizzabilità**

Sono confermati i termini previsti dall'art. "54 – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi", alle cui modalità ci si riferisce anche per il seguente articolo (denuncia a Cattolica del sinistro entro 3 giorni, accertamenti diagnostici entro 6 giorni per il primo test e 180 per il secondo). 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 seguente tabella, in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertata:

% di Invalidità permanente accertata	indennizzo % del capitale assicurato	% di Invalidità permanente accertata	indennizzo % del capitale assicurato
25	5	65	70
26	8	66	73
27	11	67	76
28	14	68	79
29	17	69	82
30	20	70	85
31	23	71	88
32	26	72	91
33	29	73	94
34	32	74	97
dal 35 al 63	dal 35 al 63	75 ed oltre	100
64	67		

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.

**Art. 58 – Adesioni**

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 perorali deve essere inoltrata anche la specifica domanda, nelle medesime modalità di cui al precedente punto. Per quanti non sono già Assicurati con la precedente Polizza Convenzione alla data del 31/12/2018 la Compagnia si riserva di accettare la richiesta sulla scorta di quanto esposto dall'Assicurando in questa circostanza, anche con documenti separati che hanno comunque rilevanza ai



fini degli articoli 1892 e 1893 c.c.. In tutti i casi l'accettazione potrà anche essere subordinata alla pattuizione di specifiche condizioni eventualmente in deroga alla normativa generale di Convenzione.  
Salvo che nei casi espressamente previsti, l'inesistenza o la cessazione della qualità di Socio rende nulla la copertura a partire dal 30/06 di ciascun anno e per gli importi già corrisposti si applica quanto previsto dall'art.5 di Polizza.

