INFORTUNI

INTEGRA DI FATA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI, MALATTIA E ASSISTENZA

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO E LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Mod. 39/560 - Ed. 01.01.2017



CATTOLICA
SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
DAL 1896
FATA

NOTA INFORMATIVA

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

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Cattolica
Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa.

Contraente
Il soggetto che stipula l'assicurazione.

Franchigia
La parte di danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro.

Ictus cerebrale (di seguito ictus)
Accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia o infarto cerebrale (trombosi o embolia) ad esordio brusco che produca danno neurologico irreversibile immediatamente riscontrato in ambito di ricovero in Istituto di Cura.

Inabilità temporanea
La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Infarto miocardio acuto (di seguito infarto)
Coronaropatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronario; la diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: dolore precordiale, alterazioni tipiche all'ECG, aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.

Indennizzo o Indennità
La somma dovuta da Cattolica in caso di sinistro.

Invalidità permanente generica
La perdita definitiva, a seguito di malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Invalidità permanente specifica
La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di malattia, della capacità dell'Assicurato all'esercizio della propria professione o mestiere e di ogni altro lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Invalidità permanente totale
La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di malattia, della capacità - in misura totale - all'esercizio di qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla specifica attività svolta dall'Assicurato.

Istituto di Cura
Ogni Ospedale, Clinica o Casa di Cura in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna, esclusi comunque stabilimenti termali, istituti per la cura a fini estetici o dietetici, case di convalescenza, di soggiorno o di riposo e cliniche del benessere.

Malattia
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Polizza
Il documento sottoscritto dal Contraente e da Cattolica che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Pratica sportiva
Qualunque attività fisica, didattica, amatoriale o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.

Premio
La somma dovuta dal Contraente a Cattolica per l'assicurazione.

Prestazioni di assistenza
I servizi di assistenza sanitaria prestati dalla Struttura Operativa all'Assicurato, a seguito di infortunio.

Ricovero
La degenza in Istituto di Cura che comporti pernottamento.

Rischio
La probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

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

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa
L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.909 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 1.342 milioni di euro).
L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 5,7 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Si rinvia al sito internet di Cattolica www.cattolica.it per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

Entrando nell'Area Clienti del sito internet di Cattolica è possibile accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte (condizioni contrattuali, scadenze, stato dei pagamenti, eccetera); sarà necessario registrarsi, seguendo le istruzioni ivi riportate, per ottenere le credenziali identificative personali.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto può essere stipulato con o senza tacito rinnovo. Il contratto di durata inferiore all'anno è sempre stipulato senza tacito rinnovo.

Avvertenza
In caso di contratto stipulato con tacito rinnovo, per impedire il rinnovo del contratto per un'ulteriore annualità, deve essere inviata comunicazione scritta di disdetta almeno 30 giorni prima, con raccomandata con ricevuta di ritorno.
Per la disciplina di dettaglio, si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: 7 "Durata dell'assicurazione" nonchè, per le garanzie Infortuni, 16 e 39 "Limiti di età" e, per le garanzie Malattia, 102, 117, e 133 "Limiti di età".

COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

GARANZIE INFORTUNI
L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale. La garanzia base è l'Invalidità Permanente, insieme alla quale possono essere acquistate altresì le garanzie Morte, Inabilità temporanea, Rimborso spese mediche, Indennità da ricovero e Rendita.

Per la disciplina di dettaglio si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: 12 "Infortunio, 13 "Oggetto dell'assicurazione", 18 "Morte", 19 "Invalidità permanente", 21 "Inabilità temporanea", 23 "Indennità da ricovero", 24 "Convalescenza post ricovero", 25 "Day hospital", 26 "Rimborso spese sanitarie", 27 "Rendita, 28 "Estensioni di garanzia (sempre operanti)" e, per i contratti di durata superiore all'anno, 29 "Estensioni di garanzia"; 40, 42, 43, 47, 50, 52, 54, 57, 60 "Oggetto dell'assicurazione", 45 "Inabilità temporanea", 46 e 49 "Indennità da ricovero per infortunio", 56 e 59 "Indennità da ricovero per infortunio e gessatura", relativi alla Sezione Agricoltura; 63 e 65 "Oggetto dell'assicurazione" e 67 "Indennità da ricovero per infortunio", per la Sezione Commercio; 69 e 72 "Oggetto dell'assicurazione", 70 "Maggiorazione indennità da ricovero", relativi alla Sezione Vita domestica; 74, 75, 76, 77, 78, 83 e 84 "Oggetto dell'assicurazione", 82 "Estensione di garanzia al trasportato", relativi alla Sezione Circolazione; 85, 87, 89, 91, 93, 95 e 96 "Oggetto dell'assicurazione", relativi alla Sezione Altri Rischi.
Sono, inoltre, previste diverse garanzie facoltative, per la cui disciplina di dettaglio si rinvia alle relative clausole.

GARANZIE MALATTIA

INDENNITÀ DA RICOVERO DA MALATTIA:

In caso di ricovero in Istituto di Cura reso necessario da malattia, Cattolica corrisponde l'indennità assicurata per ogni giorno di ricovero documentato.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA:

Cattolica corrisponde all'Assicurato una somma volta a compensare la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità lavorativa causata da malattia, fino a concorrenza della somma assicurata ed in misura corrispondente al grado di Invalidità Permanente accertato. La copertura può essere prestata attraverso le tre garanzie, tra loro alternative, Invalidità permanente totale, generica e specifica.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS E INFARTO:

Cattolica corrisponde all'Assicurato una somma volta a compensare, fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza e in misura corrispondente al grado di Invalidità Permanente accertata, la perdita o diminuzione definitiva della capacità lavorativa generica causata da ictus celebrale o infarto miocardico acuto manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto e non oltre la sua scadenza.

Per la disciplina di dettaglio si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: 97 "Oggetto dell'assicurazione" e 98 "Day hospital", per la garanzia Indennità da ricovero da malattia; 106 "Oggetto dell'assicurazione" e da 109 a 114, per la garanzia Invalidità Permanente da malattia e 124 "Oggetto dell'assicurazione" e 128 "Criteri di liquidazione", per la garanzia Invalidità permanente da ictus e infarto.

GARANZIE ASSISTENZA

L'assicurazione contempla una serie di prestazioni attivabili ove l'Assicurato, nei casi per ciascuna precisati, necessiti di pronta assistenza sanitaria. Il Contraente può scegliere tra due formule, "Forma completa" e "Forma ridotta", meno ampia rispetto alla prima per presupposti e prestazioni garantite.

Per la disciplina di dettaglio si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: 136 "Oggetto dell'assicurazione" e da 138 a 140, per la formula "Forma Completa", e 141 "Oggetto dell'assicurazione" e da 143 a 145, per la formula "Forma ridotta".

Avvertenza

Sono previste limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative offerte che possono dar luogo a riduzione o mancato pagamento dell'indennizzo o a riduzione o mancata erogazione delle prestazioni di Assistenza. L'assicurazione resta, inoltre, sospesa in caso di mancato pagamento del premio, o delle rate di premio successive alla prima, entro le ore 24 del 15° giorno successivo alla relativa scadenza .

Per gli aspetti di dettaglio concernenti limitazioni ed esclusioni relative alle singole garanzie, si rinvia alle previsioni delle Condizioni di assicurazione di seguito precisate.

Garanzie Infortuni:

articoli 14 "Esclusioni", 23 "Indennità da ricovero", 24 "Convalescenza post ricovero", 25 "Day hospital", 26 "Rimborso spese sanitarie", 29 "Le Estensioni di garanzia", 46 "Indennità da ricovero per infortunio", 47, 50, 54 e 60 "Oggetto dell'assicurazione", 49 "Indennità da ricovero per infortunio", 55 "Franchigia assoluta per invalidità permanente, 56 e 59 "Indennità da ricovero per infortunio e da gessatura", relativi alla Sezione Agricoltura; 67 "Indennità da ricovero per infortunio", 68 "Indennità da ricovero per malattia", relativi alla Sezione Commercio; 74, 76, 77, 83 "Oggetto dell'assicurazione", 79 "Esclusioni", relativi alla Sezione Circolazione; 95 e 96 "Oggetto dell'assicurazione", relativi alla Sezione Altri Rischi e le clausole relative alle varie garanzie facoltative previste.

Garanzie Malattia:

- *relativamente alla Indennità da Ricovero articoli: 98 "Day hospital", 100 "Esclusioni";*
- *relativamente alla Invalidità Permanente da Malattia articoli 108 "Criteri di indennizzabilità", 115 "Esclusioni";*
- *relativamente alla Invalidità Permanente da Ictus e Infarto articoli 126 "Esclusioni", 131 "Criterio di indennizzablità", 132 "Non cumulabilità".*

Garanzie Assistenza:

articoli da 136 a 140 per la formula "Forma completa", e da 141 a 145 per la formula "Forma ridotta".

Per gli aspetti di dettaglio concernenti la sospensione della garanzia in caso di mancato pagamento del premio o delle rate di premio successive alla prima, si rinvia all'articolo 3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia delle Condizioni di

assicurazione", salva - ove il Contraente sia un' Amministrazione, un Organismo o un Ente i cui affidamenti di servizi sono soggetti al codice dei contratti (d. lsl 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni) - l'eventuale espressa pattuizione in polizza, a parziale deroga alla suddetta norma, di un diverso termine per il pagamento dei premi.

Avvertenza

Le prestazioni Infortuni e Malattia vengono erogate nei limiti dei massimali e delle somme assicurate indicati in polizza, nonché con i limiti di indennizzo e previa applicazione delle franchigie precisati nelle Condizioni di assicurazione e/o pattuiti in polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle previsioni delle Condizioni di assicurazione di seguito indicate e/o pattuite in polizza.

Garanzie Infortuni:

articoli 20 "Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, 21 "Inabilità temporanea", 22 "Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea", 24 "Convalescenza post ricovero", 25 "Day hospital", 26 "Rimborso spese mediche", 28 "Le Estensioni di Garanzia (sempre operanti)", 29 "Le Estensioni di garanzia"; per la figura del Pensionato Agricolo, articolo 44 "Franchigia assoluta per Invalidità Permanente" e 45 "Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea"; per la figura Altri Soggetti operanti in agricoltura, articolo 48 "Franchigia assoluta per Invalidità Permanente";per la figura Cavaliere Occasionale, articolo 51 "Franchigia assoluta per Invalidità Permanente"; per la figura Gimkane Trattoristiche, articolo 53 "Franchigia assoluta per Invalidità Permanente"; per la figura Raccoglitori di Frutta, articolo 55 "Franchigia assoluta per Invalidità Permanente"; per la figura Raccoglitori di Olive, articolo 58 "Franchigia assoluta per Invalidità Permanente"; per la figura Operatori Avicoli, articolo 61 "Franchigia assoluta per Invalidità Permanente"; per la figura Agenti di Commercio e dei Consorzi Agrari, articolo 66 "Franchigia assoluta per la Invalidità Permanente"; per la figura Guidatore di motociclo e ciclomotore articolo 80 "Franchigia assoluta per la Invalidità Permanente"; per Organizzazione di Volontariato, articolo 86 "Franchigia assoluta per la Invalidità Permanente"; per Corsi di Formazione Professionale e Stage, articolo 88 "Franchigia assoluta per la Invalidità Permanente"; per Corsi di Ginnastica, Fitness e Body Bilding, articolo 90 "Franchigia assoluta per la Invalidità Permanente"; per Corsi Estivi, Colonie, Centri Estivi e Gite, articolo 92 "Franchigia assoluta per la Invalidità Permanente"; per Fiere e Mostre, articolo 94 "Franchigia assoluta per la Invalidità Permanente" e le clausole relative alle varie garanzie facoltative previste.

Garanzie Malattia:

articoli 110, 112 e 114 "Criteri di liquidazione" per la Invalidità Permanente da Malattia; articolo 128 "Criteri di liquidazione" per l'Invalidità Permanente da Ictus e Infarto.

Garanzie Assistenza:

articoli da 136 a 140 per la formula "Forma completa", e da 141 a 145 per la formula "Forma ridotta".

ESEMPI

- ***Capitale assicurato IP da Infortunio Euro 400.000, franchigia assoluta 3% sulla fascia di capitale fino a 300.000 e franchigia assoluta 5% sulla fascia di capitale da Euro 300.000 a Euro 600.000:***
- *IP accertata pari a 20 punti → indennizzo Euro 66.000 (Euro 51.000 per i primi Euro 300.000 di capitale con applicazione della franchigia del 3% + Euro 15.000 per capitale da Euro 300.000 con applicazione della franchigia del 5%)*

- ***Inabilità Temporanea, somma assicurata Euro 50, franchigia assoluta 7 giorni:***
  - *15 giorni di totale incapacità fisica → indennizzo Euro 400.*

- ***Franchigia prevista per la garanzia Invalidità permanente totale da malattia 65% - somma assicurata Euro 100.000:***
  - *Invalidità permanente accertata 65% → Indennità liquidata Euro 0;*
  - *Invalidità permanente accertata 66% → Indennità liquidata Euro 100.000 (100% della somma assicurata).*

- ***Franchigia prevista per la garanzia Invalidità permanente da malattia specifica 33% - somma assicurata Euro 100.000:***
  - *Invalidità permanente accertata 25% → Indennità liquidata Euro 0;*
  - *Invalidità permanente accertata 34% → Indennità liquidata Euro 3.000 (3% della somma assicurata);*
  - *Invalidità permanente accertata 45% → Indennità liquidata Euro 36.000 (36% della somma assicurata);*
  - *Invalidità permanente accertata 65% → Indennità liquidata Euro 97.000 (97% della somma assicurata);*
  - *Invalidità permanente accertata 66% → Indennità liquidata Euro 100.000 (100% della somma assicurata).*

Avvertenza

Il limite massimo di età assicurabile è:

- *75 anni, per le garanzie Infortuni e indennità da ricovero da malattia;*
- *80 anni, per le garanzie Infortuni Sezione Agricoltura;*
- *65 anni, per le garanzie Invalidità Permanente da Malattia e Invalidità Permanente da Ictus e Infarto.*

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 16 e 39 "Limiti di età" per le garanzie Infortuni e 102, 117, e 133 "Limiti di età" per le garanzie Malattia.

PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALI

Avvertenza

Per le garanzie Malattia sono previsti periodi iniziali di carenza. Per le relative discipline di dettaglio si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di assicurazione: 99 "Decorrenza della garanzia" per l'Indennità da Ricovero da Malattia e 107 "Decorrenza della garanzia" per l'Invalidità Permanente da Malattia e l'Invalidità Permanente da Ictus e infarto (articolo 135 "Rinvio alle Condizioni di polizza").

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO - QUESTIONARIO SANITARIO - NULLITÀ

Avvertenza

Le dichiarazioni non veritiere o inesatte e le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte di Cattolica rese dal Contraente e/o dell'Assicurato in sede di conclusione del contratto, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione.
Per le conseguenze si rinvia all'articolo 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio" delle Condizioni di assicurazione.

Avvertenza

Ove prevista la compilazione del questionario sanitario, è necessario rispondere in maniera precisa e veritiera alle relative domande.

Avvertenza

Alcune malattie ed affezioni costituiscono cause di inassicurabilità.
Per la disciplina di dettaglio si rinvia agli articoli 15 "Persone non assicurabili" per le garanzie Infortuni, 101 "Persone non assicurabili" per l'Indennità da Ricovero da Malattia e 116 "Persone non assicurabili" per l'Invalidità Permanente da Malattia delle Condizioni di assicurazione.

AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO - VARIAZIONI DELLA PROFESSIONE

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Cattolica di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. La mancata comunicazione può produrre le conseguenze richiamate agli articoli 4 e 5 "Aggravamento e diminuzione del rischio" e 38 "Attività diversa da quella dichiarata".

ESEMPIO DI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato che, al momento della stipula del contratto, dichiara di svolgere attività di impiegato amministrativo, assume le diverse mansioni di geometra, con accesso ai cantieri.

PREMI

Il premio, o la prima rata di premio, deve essere pagato alla consegna della polizza; le eventuali rate successive devono essere corrisposte alle scadenze previste.
Eccettuati i casi di contratti di durata inferiore all'anno e di rateo iniziale infrannuale, il periodo assicurativo è di un anno.
Su accordo delle Parti, per i contratti di durata pluriennale, il premio non soggetto a regolazione può essere anticipato per l'intera durata del contratto.

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili (quali, ad esempio, retribuzioni corrisposte dal Contraente o numero delle persone assicurate), esso viene:
- anticipato, in via provvisoria, all'inizio del periodo assicurativo, quale acconto calcolato su una stima preventiva degli elementi di rischio di cui sopra, nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza;
- regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni di detti elementi intervenute durante lo stesso periodo.

Per la disciplina di dettaglio, si rinvia all'articolo 33 "Assicurazione in base all'ammontare della retribuzione" delle Condizioni di assicurazione ovvero alle specifiche norme consensualmente definite in polizza.

In caso di assicurazione collettiva non stipulata a regolazione premio, il premio relativo alle persone inserite in copertura in corso di assicurazione, deve essere corrisposto all'emissione della relativa Appendice di inclusione. Per la disciplina di dettaglio, si rinvia all'articolo 32 "Variazione delle Persone Assicurate" delle Condizioni di assicurazione.

Il premio può essere corrisposto all'Intermediario che gestisce il contratto o ad altro Intermediario di Cattolica, espressamente in tale qualità, con i seguenti mezzi di pagamento:
- denaro contante entro i limiti generali posti dalla legge e nei limiti specificamente prescritti dall'ISVAP/IVASS;
- assegno bancario, postale o circolare non trasferibile intestato a Cattolica o all'Intermediario, espressamente in tale qualità;

- carta di debito (cd PagoBANCOMAT)/carta di credito e altri mezzi di pagamento elettronico, in base alla normativa vigente;
- bonifico su c/c bancario o postale.

Avvertenza

Se il Contraente è un'Amministrazione, un Organismo o un Ente i cui affidamenti di servizi sono soggetti alla normativa del codice dei contratti (decreto legislativo n. 163 del 12 aprile 2006 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CEE, e successive modificazioni ed integrazioni), i premi relativi dovranno essere corrisposti esclusivamente mediante bonifico bancario con le modalità previste, per la tracciabilità dei relativi flussi, dalla legge n. 136 del 13 agosto 2010 - Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia, e successive modificazioni ed integrazioni.
Ove l'assicurazione sia, invece, stipulata da un soggetto privato che non agisca quale soggetto aggiudicatore ma necessiti di una copertura assicurativa comunque inerente all'esecuzione di una commessa pubblica, resta, invece, semplicemente escluso, anche a prescindere dall'importo del premio dovuto, l'impiego di mezzi di pagamento non documentabili quale il denaro contante; in tali casistiche, infatti, vanno osservati gli obblighi di tracciabilità cosiddetta "attenuata" di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge 136/2010 sopra richiamata, cui si rinvia.

Il premio può essere frazionato in rate semestrali, quadrimestrali o trimestrali senza alcun onere aggiuntivo. Il frazionamento trimestrale e quadrimestrale è consentito esclusivamente se il premio annuo finito non sia inferiore a Euro 100.

Avvertenza

L'Impresa o l'intermediario possono applicare sconti di premio:
- *ai sensi dell'art 1899, terzo comma del codice civile, concordando con il cliente una durata del contratto pari o superiore a due anni;*
- *con riferimento a specifiche valutazioni/iniziative di carattere tecnico o commerciale.*

ADEGUAMENTO DEL PREMIO E DELLE SOMME ASSICURATE

Il Contraente può scegliere, per le sole garanzie Infortuni, l'adeguamento fisso pari al 3% del premio e delle somme assicurate alla scadenza di ogni annualità assicurativa.

DIRITTO DI RECESSO

Avvertenza

Entro diversi limiti di tempo, è facoltà di entrambe le Parti recedere dal contratto per sinistro.
Con riferimento alle garanzie Malattia, Cattolica può esercitare tale diritto solo nei primi due anni dalla stipulazione del contratto.
Per termini e modalità di esercizio del suddetto diritto si rinvia all'articolo 6 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni di assicurazione.
Per i contratti stipulati per una durata superiore a cinque anni, trascorso il quinquennio, è facoltà del Contraente recedere dal contratto senza oneri con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata ai sensi dell'articolo 1899 del codice civile.

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 nel termine di due anni decorrente dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
L'Assicurato perde il diritto all'indennità o alla prestazione, ai sensi dell'articolo 1915 comma 1 del codice civile, qualora ometta dolosamente di adempiere all'obbligo di denuncia del sinistro all'Impresa entro 3 giorni dalla data in cui si e verificato ovvero ne ha avuto conoscenza o ne ha avuto la possibilità.

LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana.

REGIME FISCALE

Il premio imponibile di ciascuna garanzia è soggetto all'imposta sulle assicurazioni nella misura di seguito indicata.
Garanzia Malattia e Infortuni: 2,5%
Garanzia Assistenza: 10%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza

Per le garanzie Infortuni il momento di insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell'infortunio; per le garanzie Malattia l'insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi del ricovero o con l'insorgere della malattia invalidante.
Sono previsti termini e modalità per la denuncia del sinistro.
In caso di arbitrato, il Contraente è tenuto a sostenere le proprie spese ed a remunerare il medico da lui designato, contribuendo altresì per metà alle spese e competenze per il terzo medico. La visita medica può essere sempre richiesta.

Per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative si rinvia alle previsioni delle Condizioni di assicurazione di seguito indicate.

Garanzie Infortuni:
articoli 34 "Denuncia del sinistro e relativi obblighi", 35 "Criteri di indennizzabilità", 36 "Criteri di liquidazione", 37 "Arbitrato irrituale".

Garanzia Malattia:
relativamente alla Indennità da Ricovero articoli 103 "Denuncia del sinistro e relativi obblighi", 104 "Criteri di liquidazione" e 105 "Arbitrato irrituale";
- *relativamente alla Invalidità Permanente da Malattia articoli 108 "Criteri di indennizzabilità, 110, 112 e 114 "Criteri di liquidazione", 118 "Denuncia del sinistro e relativi obblighi", 123 "Arbitrato irrituale";*
- *relativamente alla Invalidità Permanente da Ictus e Infarto articoli 127 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro", 128 "Criteri di liquidazione", 131 "Criteri di indennizzabilità" e 134 "Arbitrato irrituale".*

Garanzie Assistenza:
paragrafi "Istruzioni per la richiesta di assistenza" delle norme relative4 alle formule "Forma completa" e "Forma ridotta" e articoli da 138 a 140 per la "Forma completa"; da 143 a 145, per la "Forma ridotta".

Avvertenza

La gestione dei sinistri relativi all'assicurazione Assistenza è affidata ad Europ Assistance Italia S.p.A, sede legale in Milano, Piazza Trento 8.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai paragrafi "Istruzioni per la richiesta di assistenza" delle Norme delle condizioni di assicurazione relative a "Forma completa" e "Forma ridotta".

ASSISTENZA DIRETTA

Non è previsto il pagamento diretto delle spese sanitarie, da parte di Cattolica ad Istituti di Cura, centri medici o laboratori con la stessa convenzionati.

RECLAMI

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

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE - SOCIETÀ COOPERATIVA
Servizio Reclami di Gruppo
Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)
Fax: 045/8372354
Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati:
- nome, cognome, 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.

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, 21 - 00187 Roma - Telefono 06/421331 - fax 06-42133745 o 06-42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, www.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

I 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:
http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

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

ARBITRATO

È prevista la facoltà delle Parti di conferire ad un collegio arbitrale mandato a decidere eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro nonché, con riferimento all'assicurazione Invalidità permanente da malattia, sul grado di invalidità permanente accertato, i criteri di indennizzabilità e/o la misura dell'indennizzo.

Avvertenza

In ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi in alternativa all'Autorità giudiziaria. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina all'Assicurato.

Data ultimo aggiornamento dei dati contenuti nel presente documento 01.01.2017

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

Il legale rappresentante

Dott. Giovan Battista Mazzucchelli



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

DEFINIZIONI GENERALI	pag.	2
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	pag.	4
GLI INFORTUNI	pag.	5
• LE GARANZIE INFORTUNI	pag.	6
- TABELLA DI LIQUIDAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE (INFORTUNISTICA PRIVATA)	pag.	7
• LE ESTENSIONI DI GARANZIA	pag.	10
• LE GARANZIE PARTICOLARI	pag.	12
• IN CASO DI SINISTRO - INFORTUNI E MALATTIA	pag.	13
SEZIONE AGRICOLTURA	pag.	19
SEZIONE COMMERCIO	pag.	23
SEZIONE VITA DOMESTICA	pag.	24
SEZIONE CIRCOLAZIONE	pag.	25
SEZIONE ALTRI RISCHI	pag.	27
SEZIONE MALATTIA INDENNITÀ DA RICOVERO DA MALATTIA	pag.	29
SEZIONE MALATTIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	pag.	32
SEZIONE MALATTIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS INFARTO	pag.	38
ASSISTENZA (FORMA COMPLETA)	pag.	41
ASSISTENZA (FORMA RIDOTTA)	pag.	46
• LE GARANZIE FACOLTATIVE	pag.	50
- TABELLA DI LIQUIDAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE (EX INAIL)	pag.	50

DEFINIZIONI GENERALI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Beneficiario
Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone dallo stesso designate, ai quali Cattolica deve corrispondere la somma assicurata per il caso di Morte.

Cattolica
Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa.

Contraente
Il soggetto che stipula l'assicurazione nell'interesse proprio e di altri ed è tenuto al pagamento del premio.

Day Hospital
La degenza, esclusivamente diurna, in Istituto di Cura.

Dimora abituale
La residenza anagrafica dell'Assicurato.

Dimora saltuaria
L'abitazione dove l'Assicurato non risiede stabilmente.

Franchigia
La parte del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Gessatura
Il mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti, purché applicati in Istituto di Cura ed inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.

Inabilità temporanea
La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

Indennizzo o Indennità
La somma dovuta da Cattolica in caso di sinistro.

Invalidità permanente
La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di Cura
Ogni ospedale, clinica o casa di cura in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna, esclusi comunque stabilimenti termali, istituti per la cura a fini estetici o dietetici, case di convalescenza, di soggiorno o di riposo e cliniche del benessere.

Nucleo familiare
I soggetti che risultano iscritti nel certificato di stato di famiglia del Contraente per le quali Cattolica è disposta a prestare l'assicurazione.

Polizza
Il documento cartaceo che prova l'esistenza del Contratto di assicurazione.

Pratica sportiva
Qualunque attività fisica, didattica, amatoriale o agonistica, che determina un aumento di dispendio energetico dell'organismo umano.

Premio
La somma dovuta dal Contraente a Cattolica per l'assicurazione.

Ricovero
La degenza in Istituto di Cura che comporta pernottamento.

Rischio
La probabilità del verificarsi del sinistro.

Sinistro
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Struttura Operativa
La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa., le prestazioni di assistenza previste in polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Art. 2 - Altre assicurazioni
Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto a Cattolica l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio; Cattolica, entro 30 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del codice civile.

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Cattolica.
Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Cattolica al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del codice civile.

Art. 4 - Aggravamento del rischio
Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto a Cattolica di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Cattolica possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile.

Art. 5 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio Cattolica è tenuto a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del codice civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro
Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra Parte mediante lettera raccomandata.
Con riferimento alle garanzie Malattia, Cattolica può esercitare il diritto di cui sopra esclusivamente nei primi due anni dalla stipulazione del contratto. In caso di polizza con più Assicurati, la facoltà di recesso può essere esercitata limitatamente al solo Assicurato cui si riferisce il sinistro. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato da Cattolica ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa. In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, Cattolica mette a disposizione del Contraente il premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Art. 7 - Durata dell'assicurazione
Salvo il caso in cui in polizza sia espressamente escluso il tacito rinnovo, in mancanza di disdetta di una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente, fino a che, alla scadenza del rinnovo successivo al primo, l'Assicurato abbia raggiunto il limite di età assicurabile previsto per le singole garanzie dalle presenti Condizioni di assicurazione.
Alla suddetta scadenza, il contratto - nella parte riguardante l'Assicurato che ha superato il limite di età assicurabile e per le garanzie cui il limite si riferisce - non è più soggetto a tacito rinnovo.
Per i contratti stipulati per una durata superiore a 5 anni, trascorso il quinquennio, è facoltà del Contraente recedere dal contratto senza oneri, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata ai sensi dell'articolo 1899 del codice civile.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 9 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10 - Forma delle comunicazioni
Ogni comunicazione deve essere fatta con lettera raccomandata.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

GLI INFORTUNI

Art. 12 - Infortunio
È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.
Sono inoltre considerati infortuni:
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento od il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, esclusa comunque la malaria.

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Art. 14 - Esclusioni
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:
1. *dalla guida di veicoli o natanti a motore, se l'Assicurato - compiuti i 18 anni di età - è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;*
2. *dall'uso:*
   - *in qualità di pilota (od altro membro dell'equipaggio) di aeromobili;*
   - *anche come passeggero di aeromobili eserciti da società di lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri o da aeroclubs;*
   - *a qualunque titolo di aeromobili adibiti a trasporto pubblico passeggeri nel caso di polizze di durata inferiore ad un anno;*
   - *di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;*
   - *anche come passeggero, di veicoli e natanti a motore durante gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI o dall'FMI;*
3. *da ebbrezza e ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;*
4. *da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;*
5. *da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;*
6. *da atti di terrorismo chimico e batteriologico, da guerre ed insurrezioni, durante l'arruolamento volontario e il richiamo per mobilitazione e partecipazione ad interventi militari;*
7. *da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).*

Sono altresì esclusi gli infortuni causati:
8. *dalla pratica dei seguenti sport: sci acrobatico o estremo - salto dal trampolino con sci o idroscì - snowboard - kite surf - snow kite - rugby - football americano - scalata di rocce o accesso ai ghiacciai - speleologia - pugilato - atletica pesante - lotta nelle sue varie forme - arti marziali - paracadutismo e sport aerei in genere - arrampicata libera (free-climbing) - canoa fluviale oltre il terzo grado - bob - immersioni con autorespiratore;*
9. *dalla partecipazione a competizioni - e relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche salvo che esse abbiano carattere ricreativo;*
10. *da attività sportive (gare e relativi allenamenti) svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni alle quali l'Assicurato risulti tesserato, salvo che tale attività - principale o secondaria - sia dichiarata in polizza.*

L'assicurazione non è operante per le malattie professionali, come definite dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Art. 15 - Persone non assicurabili

Premesso che Cattolica, qualora al momento della stipulazione della polizza, fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività HIV, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del codice civile limitatamente alla persona che ne è colpita ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgere di una di tali patologie, non sono indennizzabili. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto all'art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Art. 16 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

Art. 17 - Bonus in assenza di sinistri

Per le assicurazioni non a taglio fisso, ove per almeno 5 anni consecutivi non sia stato corrisposto indennizzo per alcuna delle garanzie prestate, esclusa l'Assistenza, per le annualità successive Cattolica riconoscerà, senza applicazione di alcun sovrappremio, un aumento del 10% sulle somme assicurate per Morte e Invalidità Permanente in favore di tutti gli Assicurati che abbiano conservato le suddette coperture per l'intero periodo di osservazione.

LE GARANZIE INFORTUNI

Art. 18 - Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, Cattolica corrisponde la somma assicurata ai beneficiari dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per l'Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, Cattolica corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per il caso di Morte - se superiore - e quello già pagato per Invalidità Permanente.

Art. 19 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente Cattolica corrisponde:

A) nel caso di Invalidità Permanente definitiva totale, la somma assicurata;
B) nel caso di Invalidità Permanente definitiva parziale, un indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado d'Invalidità Permanente accertato sulla base dei valori contenuti nella tabella di seguito riportata;
C) nel caso di Invalidità Permanente definitiva parziale non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si fa riferimento ai criteri qui di seguito elencati:
   - per minorazioni, anziché perdite di un arto o di un organo, e per menomazioni diverse da quelle elencate nella tabella di seguito riportata, le percentuali ivi indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
   - per menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
   - per Invalidità Permanente non determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella che segue e dei criteri sopra riportati, la stessa viene determinata tenendo conto della diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procede alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

In caso di mancinismo, per le menomazioni degli arti superiori, le percentuali d'invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

TABELLA DI LIQUIDAZIONE PER INVALIDITÀ PERMANENTE (INFORTUNISTICA PRIVATA)

Descrizione	Destro	Sinistro
PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DI:		
UN ARTO SUPERIORE	70%	60%
UNA MANO OD UN AVAMBRACCIO	60%	50%
UN POLLICE	18%	16%
UN INDICE	14%	12%
UN MEDIO	8%	6%
UN ANULARE	8%	6%
UN MIGNOLO	12%	10%
UNA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	9%	8%
UNA FALANGE DI ALTRO DITO DELLA MANO	1/3 DEL VALORE DEL DITO	
ANCHILOSI:		
DELLA SCAPOLO-OMERALE CON ARTO IN POSIZIONE FAVOREVOLE, CON IMMOBILITÀ DELLA SCAPOLA	25%	20%
DEL GOMITO IN ANGOLAZIONE COMPRESA FRA 120° E 70° CON PRONO-SUPINAZIONE LIBERA	20%	15%
DEL POLSO IN ESTENSIONE RETTILINEA CON PRONO-SUPINAZIONE LIBERA	10%	8%
PARALISI COMPLETA:		
DEL NERVO RADIALE	35%	30%
DEL NERVO ULNARE	20%	17%
PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DI UN ARTO INFERIORE:		
AL DI SOPRA DELLA METÀ DELLA COSCIA	70%	
AL DI SOTTO DELLA METÀ DELLA COSCIA, MA AL DI SOPRA DEL GINOCCHIO	60%	
AL DI SOTTO DEL GINOCCHIO, MA AL DI SOPRA DEL TERZO MEDIO DELLA GAMBA	50%	
PERDITA ANATOMICA O FUNZIONALE DI:		
UN PIEDE	40%	
AMBEDUE I PIEDI	100%	
UN ALLUCE	5%	
UN DITO DEL PIEDE DIVERSO DALL'ALLUCE	1%	
FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	2,5%	
ANCHILOSI:		
DELL'ANCA IN POSIZIONE FAVOREVOLE	35%	
DEL GINOCCHIO IN ESTENSIONE	25%	
DELLA TIBIO-TARSICA AD ANGOLO RETTO	10%	
DELLA TIBIO-TARSICA CON ANCHILOSI DELLA SOTTO ASTRAGALICA	15%	
PARALISI COMPLETA DEL NERVO:		
SCIATICO POPLITEO ESTERNO	15%	
ESITI DI FRATTURA:		
SCOMPOSTA DI UNA COSTA	1%	
AMIELICA SOMATICA CON DEFORMAZIONE A CUNEO DI:		
- UNA VERTEBRA CERVICALE	12%	
- UNA VERTEBRA DORSALE	5%	
- 12^ DORSALE	10%	
- UNA VERTEBRA LOMBARE	10%	
- DEL SACRO	3%	
- DEL COCCIGE CON CALLO DEFORME	5%	
POSTUMI DI TRAUMA DISTORSIVO CERVICALE:		
CON CONTRATTURA MUSCOLARE E LIMITAZIONE DEI MOVIMENTI DEL CAPO E DEL COLLO	2%	
PERDITA TOTALE ANATOMICA O FUNZIONALE DI:		
UN OCCHIO	25%	
AMBEDUE GLI OCCHI	100%	
SORDITÀ COMPLETA DI:		
UN ORECCHIO	10%	
AMBEDUE GLI ORECCHI	40%	
STENOSI NASALE ASSOLUTA:		
MONOLATERALE	4%	
BILATERALE	10%	
PERDITA ANATOMICA DI:		
UN RENE	15%	
DELLA MILZA SENZA COMPROMISSIONI SIGNIFICATIVE DELLA CRASI EMATICA	8%	

Art. 20 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
A parziale deroga dell'art. 19 - Invalidità Permanente, la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte della somma assicurata fino a Euro 300.000:
  a) per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
  b) per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo è dovuto *solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale;*
- sulla parte della somma assicurata eccedente Euro 300.000 e fino a Euro 600.000:
  a) per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
  b) per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo è dovuto *solo per l'aliquota eccedente il 5% della totale*;
- sulla parte della somma assicurata eccedente Euro 600.000:
  a) per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 10% della totale non è dovuto alcun indennizzo
  b) per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo è dovuto *solo per l'aliquota eccedente il 10% della totale*.

Art. 21 - Inabilità temporanea
Se l'infortunio ha come conseguenza un'Inabilità Temporanea, Cattolica corrisponde la somma assicurata:
a) integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

L'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre dal giorno dell'infortunio e viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni, dedotti i giorni di franchigia previsti all'art. 22 - Franchigia assoluta per inabilità Temporanea.
L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte, Invalidità Permanente e Indennità da Ricovero.
In caso di ritardo della denuncia di infortunio, l'indennizzo per Inabilità Temporanea decorre dal giorno successivo a quello della denuncia, dedotti i giorni di franchigia previsti all'art. 22 - Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea; l'indennizzo è tuttavia dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in Istituto di Cura e limitatamente ai giorni effettivi di ricovero debitamente documentati, sempre dedotti i giorni di franchigia previsti.
Ferme le esclusioni di cui all'art. 14 - Esclusioni e quelle eventualmente precisate in polizza, la garanzia non è operante durante la pratica, anche occasionale, di un'attività sportiva.

Art. 22 - Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea
A parziale deroga dell'art. 21 - Inabilità Temporanea, l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a:
a) giorni 7, per la parte di somma assicurata non eccedente Euro 26;
b) giorni 10, per la parte di somma assicurata eccedente Euro 26.

Art. 23 - Indennità da ricovero
In caso di ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, Cattolica corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato.
L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni per evento.
La giornata d'entrata e quella d'uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Art. 24 - Convalescenza post ricovero
Qualora l'Assicurato, successivamente al ricovero, necessiti di degenza domiciliare per convalescenza immediatamente successiva alla dimissione dall'Istituto di Cura, Cattolica corrisponde un importo pari al 50% della somma assicurata per la garanzia Indennità da Ricovero per Infortunio indicata in polizza, per ogni giorno di degenza continuativa domiciliare per un massimo di giorni pari alla durata del ricovero e comunque non oltre 70 gg per anno assicurativo e per sinistro.
L'indennità verrà corrisposta purché la degenza domiciliare sia prescritta e documentata in originale dai sanitari che hanno avuto in cura l'Assicurato durante il ricovero e purché lo stesso non abbia ripreso a svolgere anche solo in parte le sue abituali occupazioni.
La convalescenza post-ricovero non è cumulabile con la diaria da gessatura e la garanzia Inabilità Temporanea.

In caso di ricovero in day hospital con intervento chirurgico, l'Indennità giornaliera per il caso di Convalescenza viene corrisposta per una durata massima di 5 giorni.

Art. 25 - Day hospital
In caso di ricovero in regime di day hospital, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, Cattolica corrisponde un importo pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista in polizza, per ogni giorno di degenza di almeno 5 ore consecutive risultanti da apposita documentazione dell'Istituto di Cura, per un massimo di 150 giorni per anno assicurativo.

Art. 26 - Rimborso spese sanitarie
In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, Cattolica rimborsa, *fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza*, le spese sanitarie sostenute e documentate dall'Assicurato:

Durante il ricovero per:
- Onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria.
- Uso della sala operatoria e materiale d'intervento.
- Rette di degenza.
- Assistenza e cure mediche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici.
- Trasporto dell'Assicurato in Istituto di Cura, effettuato con qualunque mezzo, *con il limite massimo del 20% della somma assicurata.*

In caso di ricovero in Ospedale Pubblico che comporti almeno due pernottamenti, per il quale l'Assicurato non abbia sostenuto alcuna spesa, viene corrisposta una indennità sostitutiva di Euro 25 per ogni giorno di ricovero, *con il limite massimo di 60 giorni per anno assicurativo*. *Il giorno di dimissione non è indennizzabile*.
Tale indennità è cumulabile con l'Indennità da Ricovero.
Dopo il ricovero o in caso di infortunio che non abbia comportato il ricovero per:
- Trattamenti fisioterapici rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) *fino ad un limite massimo del 20% della somma assicurata*.
- Acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali (purché prescritte dal medico curante) avvenute nei 120 giorni successivi alla data di dimissione del primo ricovero relativo all'infortunio denunciato.
- Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, effettuati da medico specialista (purché dette prestazioni siano prescritte dal medico curante).
- Cure odontoiatriche, rese necessarie da infortunio, con esclusione delle protesi, *con il limite massimo del 10% della somma assicurata.*
- Protesi ortopediche, rese necessarie da infortunio, semprechè applicate a seguito di intervento chirurgico, *con il limite massimo del 20% della somma assicurata.*

Il rimborso viene effettuato da Cattolica a guarigione clinica ultimata su presentazione in originale, da parte dell'Assicurato, delle relative ricevute fiscali o fatture, debitamente quietanzate.
Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

Art. 27 - Rendita
In caso di infortunio con postumi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 61%, valutati secondo i criteri previsti all'art. 19 - Invalidità Permanente e all'art. 35 - Criteri di Indennizzabilità, Cattolica corrisponde una indennità sotto forma di rendita mensile d'importo pari al valore indicato in polizza ed erogata per tante annualità quanti sono gli anni ivi specificati.
Tale rendita, pagata in rate posticipate, verrà riconosciuta mediante l'emissione da parte di Cattolica, di una apposita polizza vita a premio unico sulla base della normativa in vigore al momento del pagamento dell'indennizzo. Tale polizza verrà emessa a favore dell'Assicurato.
In caso di premorienza dell'Assicurato Cattolica corrisponderà ai beneficiari, in parti uguali, un capitale pari al valore attuale, calcolato in funzione del tasso di interesse legale, delle rate residue non ancora corrisposte.

LE ESTENSIONI DI GARANZIA

Art. 28 - Estensioni di garanzia
(sempre operanti)

A - INFORTUNI CAGIONATI DA COLPA GRAVE E DA TUMULTI POPOLARI
A parziale deroga dell'art. 1900 del codice civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato o del Contraente.
A parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato.

B - INFORTUNI DETERMINATI DA CALAMITÀ NATURALI
A parziale deroga dell'art. 1912 del codice civile, l'assicurazione è estesa agli infortuni determinati da movimenti tellurici.
Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni determinati da eruzioni vulcaniche, alluvioni e inondazioni.
Resta convenuto però che, in caso di movimento tellurico, eruzione vulcanica, alluvione od inondazione che colpisca più Assicurati con Cattolica, l'esborso massimo di Cattolica non potrà comunque superare la somma di Euro 1.600.000 per tutti gli indennizzi.
Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto fra detto limite ed il totale degli indennizzi dovuti.

C - VALIDITÀ TERRITORIALE
L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

D - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE
Cattolica rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, ad esercitare il diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 29 - Estensioni di garanzia
(operanti solo per polizze di durata pari o superiore ad un anno)

E - INFORTUNI OCCORSI DURANTE IL SERVIZIO MILITARE
L'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso nonché durante i richiami per esercitazioni. È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.
L'assicurazione non comprende gli infortuni subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la risoluzione dell'assicurazione stessa, né gli infortuni subiti durante la partecipazione ad interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto per l'Assicurato di richiedere la sospensione dell'assicurazione.

Nel caso di risoluzione, spetta all'Assicurato il rimborso della parte di premio relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione l'Assicurato ha diritto di protrarre l'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione.

F - INFORTUNI CAUSATI DA GUERRA ED INSURREZIONE
A parziale deroga dell'art. 14 punto 6) - Esclusioni, sono compresi nell'assicurazione gli infortuni che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, causati da guerra o da insurrezione.

La garanzia viene prestata per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, *a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.*

G - MORTE PRESUNTA
Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile a termini di polizza e, in applicazione dell'art. 60 - 3° comma del codice civile o dell'art. 211 del codice della navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, Cattolica corrisponde ai beneficiari la somma assicurata per il caso di Morte.

Se, dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, Cattolica ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

H - SUPERVALUTAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE

I casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66%, accertati con i criteri di indennizzabilità di cui all'art. 35 - Criteri di Indennizzabilità, vengono indennizzati con il 100% del capitale assicurato, senza deduzione delle franchigie eventualmente previste.

I - AUMENTO CAPITALE MORTE NEL CASO DI PERDITA DEI GENITORI

Se a causa di infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte di entrambi i coniugi, l'indennità per il caso di Morte spettante ai figli minorenni - se conviventi ed in quanto beneficiari - è aumentata del 50%.
Ai figli minori vengono equiparati i figli maggiorenni che abbiano già una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66% della totale.
Il massimo esborso a carico di Cattolica, a tale titolo, non può superare l'importo di Euro 516.000.

La presente estensione di garanzia non opera qualora la morte sia dovuta ad incidente aereo durante voli di linea in qualità di passeggero.

L - DANNO ESTETICO AL VISO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico, accertati con i criteri di indennizzabilità di cui all'art. 35 - Criteri di Indennizzabilità (e non altrimenti indennizzabili), Cattolica rimborsa all'Assicurato, *che all'epoca del sinistro non abbia superato il 40° anno di età*, le spese sostenute e documentate per le cure effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, *fino ad un importo massimo di Euro 3.000 da definirsi entro 1 anno dal termine delle cure stesse.*

M - PERDITA ANNO SCOLASTICO

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza o di ricovero reso necessario da malattia comportanti l'impossibilità a frequentare le lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, Cattolica liquida all'Assicurato un indennizzo pari ad un importo di Euro 1.050.
La presente garanzia è limitata agli studenti che frequentano scuole italiane di istruzione primaria e secondaria nel territorio della Repubblica Italiana e della Repubblica di San Marino.

N - ANTICIPO DI INDENNIZZO

Cattolica, su richiesta dell'Assicurato, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti, sulla base delle prime risultanze medico-legali, postumi invalidanti prevedibilmente non inferiori al 25%, anticipa un importo non superiore al 50% del presumibile indennizzo e con il massimo di Euro 26.000.

Quanto sopra non costituisce impegno definitivo di Cattolica in relazione al grado percentuale d'Invalidità Permanente da liquidarsi.
L'Assicurato potrà richiedere l'anticipo non prima che siano trascorsi 120 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio.

O - INFORTUNI CONSEGUENTI A SCIPPO E RAPINA

Qualora l'Assicurato subisca un infortunio a seguito di scippo o rapina, i capitali indicati in polizza relativi al caso Morte e Invalidità Permanente, s'intendono aumentati del 25%, ferme le franchigie previste, con un massimo aumento di Euro 100.000 rispetto al massimale originariamente assicurato.

Qualora sia prevista in polizza la garanzia Indennità da Ricovero, in caso di infortunio sempre a seguito di scippo o rapina, la stessa viene aumentata del 15%.
La comunicazione del sinistro deve essere corredata da denuncia all'Autorità Giudiziaria e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento.

P - RISCHIO VOLO

A parziale deroga dell'art. 14 punto 2) - Esclusioni, la garanzia vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su veivoli od elicotteri da chiunque eserciti, *esclusi quelli effettuati*:

- *su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;*
- *su aeromobili di aeroclubs;*
- *su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).*

La somma delle garanzie di cui alla presente sezione e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i seguenti importi:

per persona:
- *Euro 1.000.000 per il caso di Morte;*
- *Euro 1.000.000 per il caso di Invalidità Permanente Totale;*

complessivamente per aeromobile:
- *Euro 5.000.000 per il caso di Morte;*
- *Euro 5.000.000 per il caso di Invalidità Permanente Totale.*

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Q - AUMENTO DELLA SOMMA ASSICURATA PER MORTE PER INCIDENTE STRADALE

Qualora l'Assicurato sia deceduto a seguito di infortunio avvenuto durante l'uso e la guida di autovetture, il capitale per il caso di Morte s'intende aumentato del 25%, con un massimo aumento di Euro 100.000, rispetto al massimale originariamente assicurato.

Tale aumento non è cumulabile con l'aumento di capitale Morte nel caso di perdita dei genitori.

LE GARANZIE PARTICOLARI

(che integrano l'assicurazione quando essa sia riferita alla forma cumulativa)

Art. 30 - Assicurazioni di gruppo

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del codice civile.

Art. 31 - Variazioni delle persona del Contraente

Il Contraente stipula per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui siano assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.
In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente - fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso - deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda.

In caso di fusione dell'Impresa contraente con una o più imprese, il contratto continua con l'Impresa nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione sociale.
Nei casi di scioglimento dell'Impresa contraente o di sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, dai suoi eredi od aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, a Cattolica che, nei 30 giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

Art. 32 - Variazioni della persone assicurate

L'assicurazione viene prestata per le persone designate in polizza e in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate per iscritto a Cattolica, che ne prende atto con appendice.
L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24.00 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione della garanzia per singoli Assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Art. 33 - Assicurazione in base all'ammontare della retribuzione

L'assicurazione viene prestata a favore del personale alle dipendenze del Contraente per capitali corrispondenti a multipli della retribuzione annua erogata dallo stesso, entro i limiti massimi indicati in polizza.
Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue

prestazioni: lo stipendio e tutti gli altri elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.
Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.
Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito *fino al giorno dell'infortunio* moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'infortunio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta da parte di Cattolica.

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare a Cattolica l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, affinché Cattolica stesso possa procedere alla regolazione del premio definitivo.
La differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata entro 15 giorni dalla relativa comunicazione.
In caso di differenza passiva il premio anticipato rimane acquisito da Cattolica e non si dà luogo a rimborso.
La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Cattolica. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, Cattolica può concedere un ulteriore termine, non minore di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per Cattolica di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Cattolica, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligato per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
Qualora, all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo viene aumentato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, fino al 75% dell'ultimo consuntivo.

IN CASO DI SINISTRO - INFORTUNI E MALATTIA

Art. 34 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi
In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Cattolica entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del codice civile.

Inoltre l'Assicurato deve:
- presentare la denuncia del ricovero documentata da certificazione medica attestante la malattia, nonché la necessità del ricovero stesso;
- presentare la denuncia dell'infortunio corredata da certificato medico e contenente l'indicazione di luogo, giorno ed ora dell'evento nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici; nel caso di Inabilità Temporanea i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.
L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire a Cattolica le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.
L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

Art. 35 - Criteri di indennizzabilità
Cattolica corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.
Nel valutare i postumi invalidanti non si terrà conto della percentuale di invalidità permanente che sia conseguenza di stati

patologici o di difetti fisici preesistenti o sopravvenuti che comportano un aggravamento delle lesioni che si sarebbero comunque verificate per effetto dell'infortunio.
Pertanto la maggiore influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni come pure il maggior pregiudizio che le stesse possono portare agli esiti dell'infortunio non sono indennizzabili in quanto conseguenze indirette dello stesso.
Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, come pure in caso di perdita anatomica o funzionale di un organo già menomato, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti. Ne consegue che le percentuali di cui all'art. - 19 Invalidità Permanente, sono ridotte tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 36 - Criteri di liquidazione
Il pagamento dell'indennizzo per malattia viene effettuato a dimissione avvenuta, su presentazione della relativa certificazione medica.
Per i ricoveri avvenuti all'estero l'indennità è corrisposta al rientro dell'Assicurato in Italia.

Art. 37 - Arbitrato irrituale
Le divergenze sul diritto all'indennizzo e le controversie di natura medica sulle cause ed entità delle lesioni, nonché sui criteri di indennizzabilità possono essere demandate per iscritto, ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, su concorde volontà delle Parti ad un collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, quest'ultimo dovrà essere prescelto tra gli specializzati in Medicina Legale e delle Assicurazioni, dal Presidente dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.
È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

Art. 38 - Attività diversa da quella dichiarata
Fermo quanto disposto dagli artt. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, 2 - Aggravamento del rischio, 5 - Diminuzione del rischio e 14 - Esclusioni, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dell'Assicurato dichiarata in polizza, senza che l'Assicurato stesso ne abbia dato comunicazione a Cattolica, in caso di sinistro l'indennizzo è corrisposto:
- integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- in una misura ridotta, se la diversa attività aggrava il rischio.

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro e, di conseguenza, la percentuale di riduzione dell'indennizzo, si fa riferimento al prospetto che segue, tenendo presente la classificazione delle attività contenuta nella tabella 1.
Per la classificazione di attività eventualmente ivi non specificate sono utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.
Quanto disposto dal presente articolo non si applica nei casi di estensione della garanzia previsti dall'art. 29 - Le Estensioni di garanzia, lettera E.

	ATTIVITÀ PROFESSIONALE DICHIARATA			
	CATEGORIA A	**CATEGORIA B**	**CATEGORIA C**	
ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO	100	100	100	**CATEGORIA A**
	70	100	100	**CATEGORIA B**
	55	85	100	**CATEGORIA C**

TABELLA N. 1

CLASSE	CODICE ATTIVITÀ	ATTIVITÀ
C	276	ABBATTITORI DI PIANTE, BOSCAIOLI
A	625	ACCOMPAGNATORI E GUIDE TURISTICHE
A	101	AGENTI DI ASSICURAZIONE, CREDITO, COMMERCIO,INDUSTRIA E SERVIZI
D	112	AGENTI DI COMMERCIO (SEZIONE COMMERCIO)
D	477	AGENTI E RAPPRESENTANTI CAP (SEZIONE COMMERCIO)
A	235	AGRICOLTORI (SEZ. AGRICOLTURA)
A	120	AGRONOMI
A	141	ALBERGATORI (PROPRIETARI O GESTORI)
A	736	ALLENATORI SPORTIVI
B	238	ALLEVATORI DI ANIMALI (CAPRINI, SUINI, BOVINI, EQUINI)
A	237	ALLEVATORI DI ANIMALI (PESCI, POLLAME, UCCELLI,CONIGLI, PICCOLI ANIMALI)
D	221	ALTRI SOGGETTI OPERANTI IN AGRICOLTURA
A	102	AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ, CONDOMINI, DI BENI PROPRI O ALTRUI
A	688	ANALISTI CHIMICI
B	364	ANTENNISTI (INSTALLATORI DI ANTENNE RADIO-TV)
B	210	APICOLTORI
B	147	ARCHEOLOGI
A	103	ARCHITETTI ANCHE CON ACCESSO A CANTIERI, PONTEGGI E IMPALCATURE
C	377	ARTIGIANI (CON USO DI MACCHINE)
B	378	ARTIGIANI (SENZA USO DI MACCHINE)
A	108	ARTISTI (ATTORI, CANTANTI)
C	362	ASCENSORISTI (ADDETTI ALLA MANUTENZIONE E RIPARAZIONE)
A	116	ASSISTENTE SOCIALE
A	199	ATTIVITÀ GENERICA DI CLASSE A
B	299	ATTIVITÀ GENERICA DI CLASSE B
C	399	ATTIVITÀ GENERICA DI CLASSE C
C	878	AUTISTI DI AUTOCARRI DI PESO A PIENO CARICO SUPERIORE A 35 Q.LI
B	839	AUTISTI DI VEICOLI, ESCLUSI AUTOCARRI DI PESO A PIENO CARICO SUPERIORE A 35 Q.LI
A	458	AUTORIMESSE (GESTORI SENZA AUTORIPARAZIONI), GARAGISTI
C	365	AUTORIPARATORI (CARROZZIERE, MECCANICO, ELETTRAUTO E SIMILI)
A	370	AUTORIPARATORI (ESERCENTI SENZA LAVORO MANUALE)
A	104	AVVOCATI E PROCURATORI LEGALI
A	612	BABY-SITTER
A	608	BAGNINI
B	109	BALLERINI, DANZATORI
A	305	BARBIERI E PARRUCCHIERI
A	306	BARISTI,CAMERIERI, ADDETTI ALLA RISTORAZIONE
A	806	BENESTANTI (SENZA PARTICOLARI OCCUPAZIONI)
B	360	BENZINAI (CON OPERAZIONI DI MANUTENZIONE AUTO, LAVAGGIO E SIMILI)
A	361	BENZINAI (SENZA OPERAZIONI DI MANUTENZIONE AUTO, LAVAGGIO E SIMILI)
A	609	BIDELLI
A	107	BIOLOGI
R	701	CALCIATORI
B	366	CALZOLAI
R	660	CARABINIERI
D	826	CARICA DI CONSIGLIERI E SINDACI
D	825	CARICA DI PRESIDENTE E VICEPRESIDENTE
C	379	CARPENTIERI
A	808	CASALINGHE (SEZIONE VITA DOMESTICA)
B	367	CASARI
C	680	CAVAIOLI (OPERAI DI CAVE DI MARMO PIETRA DURA ANCHE CON USO DI MINE)

CLASSE	CODICE ATTIVITÀ	ATTIVITÀ
D	821	CAVALIERE OCCASIONALE
R	702	CICLISTI
B	113	CINEMATOGRAFI ADDETTI
A	809	CLERO
D	610	COLLABORATORI DOMESTICI
A	611	COLLABORATORI FAMILIARI
R	830	COLONIE
A	111	COMMERCIALISTI
A	412	COMMERCIANTI (SEZIONE COMMERCIO)
B	444	COMMERCIANTI AMBULANTI (SEZIONE COMMERCIO)
B	441	COMMERCIANTI OREFICERIE, GIOIELLERIE, OROLOGERIE, MACELLERIE, SALUMERIE, PANETTERIE (SEZ. COMMERCIO)
B	440	COMMERCIANTI PROPRIETARI O ADDETTI CON ATTIVITÀ DI ISTALLAZIONE DI MOBILI, RADIO-TV, ELETTRODOMESTICI, ARTICOLI IGIENICO-SANITARI
B	442	COMMESSI VIAGGIATORI
A	106	CONSULENTI
B	887	CONTOTERZISTI
R	810	CONVENZIONI
B	343	CORNICIAI
D	823	CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ED ALTRI
B	368	CUOCHI
A	613	DIRIGENTI
A	114	DISEGNATORI
B	614	DISINFESTATORI
B	369	ELETTRICISTI
A	135	ENOLOGI ED ENOTECNICI
A	345	ESTETISTI, MANICURE E PEDICURE
C	381	FABBRI
C	382	FACCHINI CON USO DI MACCHINE
B	380	FACCHINI SENZA USO DI MACCHINE
C	383	FALEGNAMI
D	885	FAMIGLIA PROTETTA NEL TRAFFICO (SEZIONE CIRCOLAZIONE)
R	703	FANTINI
A	115	FARMACISTI
D	824	FIERE E MOSTRE
A	603	FISIOTERAPISTI
C	230	FLORICOLTORI, VIVAISTI, GIARDINIERI, CON POTATURA E MESSA A DIMORA DI PIANTE AD ALTO FUSTO E/O USO DI MACCHINE AGRICOLE
A	333	FORNAI
A	416	FOTOGRAFI
B	649	FOTOREPORTER, CINEOPERATORI
B	146	GEOLOGI
B	118	GEOMETRI CON ACCESSO A CANTIERI, PONTEGGI ED IMPALCATURE
A	117	GEOMETRI SENZA ACCESSO A CANTIERI, PONTEGGI ED IMPALCATURE
B	249	GIARDINIERI, VIVAISTI ESCLUSA POTATURA DI PIANTE AD ALTO FUSTO, SENZA USO DI MACCHINE AGRICOLE E DI AUTOCARRI DI PESO COMPLESSIVO A PIENO CARICO SUPERIORE A 35 Q.LI
D	822	GIMKANE TRATTORISTICHE
A	418	GIORNALAI
A	650	GIORNALISTI
B	363	GOMMISTI
R	661	GUARDIA DI FINANZA
A	651	GUARDIAPESCA, GURDIACACCIA, GUARDIE CAMPESTRI
B	670	GUARDIE NOTTURNE, GIURATE E CARCERARIE

CLASSE	CODICE ATTIVITÀ	ATTIVITÀ
D	886	GUID. OCC. LE DI AUTOCARRI DI PESO A PIENO CARICO SUPERIORE A Q.LI 35 FORMA NON NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	893	GUID. OCC. LE DI MACCHINE OPERATRICI INDUSTRIALI DI PESO A PIENO CARICO NON SUPERIORE A Q.LI 150 FORMA NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	892	GUID. OCC. LE DI MACCHINE OPERATRICI INDUSTRIALI DI PESO A PIENO CARICO NON SUPERIORE A Q.LI 150 FORMA NON NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	891	GUID. OCC. LE DI MOTOCARRI - FORMA NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	890	GUID. OCC. LE DI MOTOCARRI - FORMA NON NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	888	GUID. OCC. LE DI MOTOVEICOLI E CICLOMOTORI - FORMA NON NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	880	GUIDATORE DI MACCHINA AGRICOLA - FORMA NOMINATIVA (SEZ. AGRICOLTURA)
D	884	GUIDATORE OCC. LE DI AUTOCARRO DI PESO A PIENO CARICO FINO A 35 Q.LI FORMA NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	883	GUIDATORE OCC. LE DI AUTOCARRO DI PESO A PIENO CARICO FINO A 35 Q.LI FORMA NON NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	882	GUIDATORE OCC. LE DI AUTOVETTURA - FORMA NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	881	GUIDATORE OCC.LE DI AUTOVETTURA - FORMA NON NOMINATIVA (SEZ. CIRCOLAZIONE)
D	879	GUIDATORI OCCASIONALI DI MACCHINE AGRICOLE (SEZIONE AGRICOLTURA)
R	889	GUIDATORI OCCASIONALI DI VEICOLI (SEZIONE CIRCOLAZIONE)
C	171	GUIDE ALPINE
C	371	IDRAULICI
C	376	IMBIANCHINI (CON LAVORAZIONE ALL'ESTERNO)
B	372	IMBIANCHINI (CON LAVORAZIONE NEGLI INTERNI)
A	619	IMPIEGATI E QUADRI
A	520	IMPRENDITORI (ESCLUSO PRODUTTORI AGRICOLI, ARTIGIANIE COMMERCIANTI CHE PRESTANO LAVORO MANUALE)
A	615	INFORMATICI, OPERATORI, ADDETTI A CENTRI ELABORAZIONE DATI
B	122	INGEGNERI CON ACCESSO A CANTIERI, PONTEGGI ED IMPALCATURE
A	121	INGEGNERI SENZA ACCESSO A CANTIERI, PONTEGGI ED IMPALCATURE
A	622	INSEGNANTI
A	123	ISTRUTTORI DI SCUOLA GUIDA
B	673	LAVORATORI DIPENDENTI DIVERSI DA DIRIGENTI, QUADRI E IMPIEGATI CON USO DI MACCHINE
A	655	LAVORATORI DIPENDENTI DIVERSI DA DIRIGENTI, QUADRI E IMPIEGATI SENZA USO DI MACCHINE
B	315	LEGATORI DI LIBRI
B	356	LITOGRAFI
C	443	MACELLI
B	133	MAGAZZINIERI CON LAVORO MANUALE
A	624	MAGISTRATI
B	355	MAGLIERISTE
C	374	MARMISTI
A	125	MASSAGGIATORI
A	105	MEDIATORI FINANZIARI, BROKER
A	126	MEDICI
B	663	MILITARI UFFICIALI, SOTTUFFICIALI, ESCLUSO PILOTI
C	388	MINATORI
B	331	MOSAICISTI
C	384	MURATORI
A	110	MUSICISTI E DIRETTORI D'ORCHESTRA
B	639	NETTURBINI
A	127	NOTAI
A	328	ODONTOTECNICI
C	373	OPERAI
R	831	OPERATORI AVICOLI
A	129	OSTETRICHE

CLASSE	CODICE ATTIVITÀ	ATTIVITÀ
A	157	PARAMEDICI
D	832	PARTECIPANTI A CORSI DI GINNASTICA (ATTREZZISTICA, ARTISTICA, CORPO LIBERO)
B	460	PASTICCERI, PASTAI
B	389	PAVIMENTATORI ANCHE CON MESSA IN OPERA DI PARQUET E PIASTRELLISTI
A	834	PENSIONATI
D	222	PENSIONATI AGRICOLI EX INAIL
B	131	PERITI
C	285	PESCATORI
R	310	PIROTECNICI
R	662	POLIZIA DI STATO
C	838	PONY EXPRESS
A	620	PORTIERI DI STABILI, USCIERI, CUSTODI
C	630	PORTUALI
A	617	POSTINI, FATTORINI
B	277	PRODUTTORI AGRICOLI
R	278	PRODUTTORI AGRICOLI (CONVENZIONI)
R	704	PUGILI
D	500	RACCOGLITORI DI FRUTTA
R	827	RACCOGLITORI DI FRUTTA E OLIVE
D	501	RACCOGLITORI DI OLIVE
B	461	RAPPRESENTANTI CAP
A	358	RESTAURATORI
A	357	RESTAURATORI SENZA ACCESSO A TETTI, PONTEGGI E IMPALCATURE
B	359	RIPARATORI RADIO-TV; ELETTRODOMESTICI IN GENERE
A	332	SARTI (RAMMENDATRICI, RICAMATRICI, MERLETTAIE)
A	313	SCENOGRAFI
A	138	SCULTORI, PITTORI
R	829	SCUOLE
R	151	SOMMOZZATORI
C	148	SPELEOLOGI
B	833	STUDENTI (DOPO IL COMPIMENTO DEL 14° ANNO DI ETÀ)
A	835	STUDENTI (FINO AL COMPIMENTO DEL 14° ANNO DI ETÀ)
B	387	TAPPEZZIERI
B	836	TASSISTI
B	375	TIPOGRAFI
D	801	TRASPORTATI SU CARRI ALLEGORICI
A	618	UFFICIALI GIUDIZIARI
R	837	UNIVERSITÀ
B	124	VETERINARI
C	386	VETRAI
A	134	VETRINISTI
C	687	VIGILI DEL FUOCO
B	664	VIGILI URBANI
D	802	VOLONTARIATO
C	160	VULCANOLOGI
A	280	ZOOTECNICI

N.B. Per le attività appartenenti alle classi "D" ed "R", non si applica il disposto dell'art. 38 - Attività diversa da quella dichiarata.

SEZIONE AGRICOLTURA

L'AGRICOLTURA

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da "Gli Infortuni" e "Le Garanzie".

Art. 39 - Limite di età
Per la presente sezione, l'assicurazione vale per le persone di età non superiore ad anni 80.

L'AGRICOLTORE

Art. 40 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'espletamento dell'attività di agricoltore e nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, con esclusione dell'uso e guida di macchine agricole o operatrici.

Art. 41 - Garanzie facoltative per l'Agricoltore
(valide solo in caso di espresso richiamo in polizza e di pagamento del relativo premio)

A1 ALTRE ATTIVITÀ
La garanzia di cui all'art. 40 - Oggetto dell'assicurazione, viene estesa anche ad ogni altra attività lavorativa diversa da quella agricola pur se non espressamente dichiarata in polizza.

A2 USO E GUIDA DI ALTRI VEICOLI A MOTORE
Si intendono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da uso e guida di macchine agricole ed operatrici, di autoveicoli per i quali è prescritta una patente di categoria non superiore alla C, purché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Sono inoltre compresi in garanzia gli infortuni causati da gare di gimkane trattoristiche purché indette dalle organizzazioni sindacali dei produttori agricoli.

A3 RADDOPPIO DELLE SOMME ASSICURATE
Qualora l'infortunio avvenga in relazione alla guida (escluse comunque la salita e la discesa dal mezzo) di autoveicoli per i quali è prescritta una patente di categoria non superiore alla C, o di macchine agricole ed operatrici, purché l'Assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore, le somme assicurate in polizza per il caso di Morte e di Invalidità Permanente s'intendono raddoppiate *con il limite di Euro 362.000 per ciascuna garanzia,* ferme restando le franchigie previste in polizza.

A4 RADDOPPIO DELL'INDENNITÀ DA RICOVERO
A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, che comporti un ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura nel mese da lui prescelto ed indicato in polizza, Cattolica corrisponde per ogni giorno di ricovero il doppio dell'indennità assicurata in polizza.

A5 RADDOPPIO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE
A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto nel mese prescelto dall'Assicurato preventivamente indicato in polizza, le somme assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente, qualora quest'ultima sia superiore al 5%, s'intendono raddoppiate *con il limite massimo di Euro 260.000 per la Morte e Euro 362.000 per l'Invalidità Permanente,* ferme restando le franchigie previste all'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente.

A6 RADDOPPIO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE
A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza avvenuto nei mesi prescelti dall'Assicurato preventivamente indicati in polizza, le somme assicurate per il caso Morte e Invalidità Permanente, qualora quest'ultima sia superiore al 5%, s'intendono raddoppiate *con il limite massimo di Euro 260.000 per la Morte e Euro 362.000 per l'Invalidità Permanente*, ferme restando le franchigie previste all'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente.

IL GUIDATORE DELLE MACCHINE AGRICOLE

Art. 42 - Oggetto dell'assicurazione

A - FORMA NON NOMINATIVA
L'assicurazione viene prestata esclusivamente per il guidatore occasionale delle macchine agricole individuate in polizza, per gli infortuni che avvengano in relazione alla guida ed alle operazioni rese necessarie, in caso di fermata, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore abbia compiuto il 18° anno di età e sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore. La garanzia

è altresì estesa agli infortuni derivanti dalle operazioni di aggancio e sgancio di macchine operatrici e di attrezzi azionati dalla macchina agricola stessa.

B - FORMA NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, subisca in relazione alla guida di macchine agricole, purché lo stesso abbia compiuto il 18° anno di età e sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
La garanzia è altresì estesa agli infortuni derivanti dalle operazioni rese necessarie, in caso di fermata della macchina agricola, per la ripresa della marcia nonché dalle operazioni di aggancio e sgancio di macchine operatrici e di attrezzi azionati dalla macchina agricola stessa.

I PENSIONATI AGRICOLI

Art. 43 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione, valida unicamente per i pensionati agricoli e i loro coniugi, viene prestata per la persona individuata in polizza esclusivamente per gli infortuni che la stessa subisca in conseguenza dell'esercizio di attività agricola, *con esclusione dell'uso e guida di macchine agricole o operatrici.*
La garanzia vale inoltre nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere di professionalità.

Art. 44 - Franchigia assoluta per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, è stabilito che:

- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale è dovuto un indennizzo pari all'1% della somma assicurata;
- per Invalidità Permanente di grado superiore al 5% della totale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente detta percentuale più l'1% sopra menzionato.*

Art. 45 - Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha come conseguenza una Inabilità Temporanea, Cattolica, previa applicazione di una franchigia assoluta di 5 giorni, corrisponde la somma assicurata:

a) integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività descritte al 1° comma dell'art. 43 - Oggetto dell'assicurazione;
b) al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività di cui all'art. 43 - Oggetto dell'assicurazione.

L'indennità per Inabilità Temporanea decorre dal giorno dell'infortunio e viene corrisposta per un periodo massimo per anno assicurativo di 90 giorni, anche non consecutivi.
L'indennizzo per Inabilità Temporanea è cumulabile con quelli dovuti per Morte, Invalidità Permanente e per Indennità da Ricovero.
In caso di ritardo della denuncia di infortunio, vale quanto previsto all'art. 21 - Inabilità Temporanea.

Art. 46 - Indennità da ricovero per infortunio

In caso di ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza Cattolica corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato.
L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo per anno assicurativo di 90 giorni, anche non consecutivi.

GLI ALTRI SOGGETTI OPERANTI IN AGRICOLTURA

Art. 47 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza dell'esercizio di attività agricola, svolta saltuariamente e non a carattere professionale, *con esclusione dell'uso e guida di macchine agricole o operatrici.*
La garanzia è inoltre estesa allo svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere di professionalità.

Art. 48 - Franchigia assoluta per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, è stabilito che:

- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 5% della totale.*

Art. 49 - Indennità da ricovero per infortunio

In caso di ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile, Cattolica corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato.

L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo per anno assicurativo di 90 giorni, anche non consecutivi.
Qualora l'Assicurato, in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, sia portatore a domicilio di gessatura, resta fermo quanto previsto alla lettera Q delle Garanzie Facoltative.

CAVALIERE OCCASIONALE

Art. 50 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca *solo ed esclusivamente durante la monta del cavallo identificato in polizza, con esclusione di gare e competizioni.*

Art. 51 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
Per Invalidità Permanente, è stabilito che:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale.*

GIMKANE TRATTORISTICHE

Art. 52 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli assicurati subiscano alla guida delle macchine agricole durante la partecipazione a gare e competizioni di gimkane trattoristiche.

Art. 53 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
Per Invalidità Permanente, è stabilito che:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale.*

RACCOGLITORI DI FRUTTA

Art. 54 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni subiti dalle persone assicurate, *esclusi il Contraente e i suoi familiari risultanti nello stato di famiglia, durante le operazioni di raccolta della frutta*, potatura e diradamento, comprese le operazioni di carico e scarico. La garanzia è valida esclusivamente nell'ambito delle aziende agricole.
L'assicurazione vale per le persone di età compresa tra i 12 e i 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità *fino alla naturale scadenza contrattuale*.

Art. 55 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata con le seguenti modalità:
- sulla parte della somma assicurata fino a Euro 105.000:
  a) per Invalidità Permanente pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
  b) per Invalidità Permanente superiore al 3% della totale, *l'indennizzo verrà liquidato solo per l'aliquota eccedente il 3%;*
- sulla parte della somma assicurata eccedente Euro 105.000:
  a) per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
  b) per Invalidità Permanente superiore al 5% della totale, *l'indennizzo verrà liquidato solo per l'aliquota eccedente il 5%.*

Art. 56 - Indennità da ricovero per infortunio e da gessatura
Se a seguito di infortunio indennizzabile ai termini della presente sezione l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di Cura, Cattolica corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato *per un periodo massimo per anno assicurativo di 90 giorni anche non consecutivi.*
Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato sia portatore a domicilio di gessatura, Cattolica liquida l'indennità per ogni giorno di totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali dichiarate in polizza a partire dal giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di Cura (ovvero in mancanza di ricovero dal giorno di applicazione della gessatura) e *fino alla rimozione della gessatura stessa per un periodo massimo di 20 giorni per evento e per anno assicurativo.*
La garanzia è operante nei casi di frattura, lussazione, (di cui sia stata preventivamente operata riduzione), rotture muscolari e tendinee provocate da ferite da taglio e sempreché la gessatura sia stata applicata da personale medico.
La natura della lesione e la relativa immobilizzazione devono risultare da regolare certificazione sanitaria.

RACCOGLITORI DI OLIVE

Art. 57 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni subiti dalle persone assicurate, esclusi il Contraente e i suoi familiari risultanti nello stato di famiglia, durante le operazioni di raccolta delle olive, potatura e diradamento, comprese le operazioni di carico e scarico. *La garanzia è valida esclusivamente nell'ambito delle aziende agricole.*
L'assicurazione vale per le persone di età compresa tra i 12 e i 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità *fino alla naturale scadenza contrattuale*.

Art. 58 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente
A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata con le seguenti modalità:
- sulla parte della somma assicurata fino a Euro 105.000:
  a) per Invalidità Permanente pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
  b) per Invalidità Permanente superiore al 3% della totale, l'indennizzo verrà liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 3%*;
- sulla parte della somma assicurata eccedente Euro 105.000:
  c) per Invalidità Permanente pari od inferiore al 5% della totale non è dovuto alcuno indennizzo;
  d) per Invalidità Permanente superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 5%*.

Art. 59 - Indennità da ricovero per infortunio e da gessatura
Se a seguito di infortunio indennizzabile ai termini della presente sezione l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di Cura, Cattolica corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero documentato *per un periodo massimo per anno assicurativo di 90 giorni anche non consecutivi*.
Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato sia portatore a domicilio di gessatura, Cattolica liquida l'indennità per ogni giorno di totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali dichiarate in polizza a partire dal giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di Cura (ovvero in mancanza di ricovero dal giorno di applicazione della gessatura) e *fino alla rimozione della gessatura stessa per un periodo massimo di 20 giorni per evento e per anno assicurativo*.
La garanzia è operante nei casi di frattura, lussazione, (di cui sia stata preventivamente operata riduzione), rotture muscolari e tendinee provocate da ferite da taglio e sempreché la gessatura sia stata applicata da personale medico.
La natura della lesione e la relativa immobilizzazione devono risultare da regolare certificazione sanitaria.

OPERATORI AVICOLI

Art. 60 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni subiti dagli Assicurati, di età compresa tra i 12 e i 70 anni, adetti alle operazioni di prelievo e/o carico su automezzi, per il trasporto di avicoli da carne, allevati in capannoni, e *limitatamente alle operazioni sopra descritte svolte nell'ambito dell'Azienda di proprietà della ditta allevatrice.*

Art. 61 - Franchigia assoluta sull'Invalidità Permanente
A deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, liquidazione dell'indennizzo viene effettuata con le seguenti modalità:
- sulla parte della somma assicurata fino a Euro 30.500:
  a) per Invalidità Permanente pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
  b) per Invalidità Permanente superiore al 3% della totale, l'indennizzo verrà liquidato solo per l'aliquota eccedente il 3%;

Sull'eccedenza di Euro 30.500 e fino alla somma di Euro 52.000 non si corrisponderà alcun indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% dell'Invalidità Permanente totale.
Se la stessa invece risulterà superiore al 5% dell'Invalidità Permanente totale, l'indennità verrà corrisposta *soltanto per la parte eccedente la suddetta percentuale.*

Art. 62 - Massimo indennizzo
Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento. L'esborso massimo complessivo a carico di Cattolica non potrà comunque superare l'importo di Euro 775.000.
Qualora le indennità liquidabili ai sensi della polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

SEZIONE COMMERCIO

IL COMMERCIO

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da "Gli Infortuni" e "Le Garanzie".

IL COMMERCIANTE

Art. 63 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento dell'attività lavorativa in qualità di titolare di un esercizio commerciale e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Art. 64 - Garanzie facoltative per il commerciante
(valide solo in caso di espresso richiamo in polizza e di pagamento del relativo premio).

B1 RADDOPPIO DEI CAPITALI ASSICURATI
Qualora l'Assicurato subisca un infortunio durante l'esecuzione di una rapina, perpetrata ai danni del proprio esercizio commerciale, o a seguito di sequestro o tentativo di sequestro, e ne consegua la morte o un'invalidità permanente di grado superiore al 65%, i capitali assicurati per tali garanzie si intendono raddoppiati.

B2 AUMENTO DEI CAPITALI ASSICURATI
Qualora l'Assicurato subisca un infortunio all'interno del proprio esercizio commerciale il capitale assicurato per il caso di Morte s'intende aumentato del 50% mentre quello previsto per il caso di Invalidità Permanente - ferme le franchigie previste all'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, viene così maggiorato:
a) aumento del 30%, per invalidità di grado superiore al 10% e fino al 25%;
b) aumento del 50%, per invalidità di grado superiore al 25% e fino al 50%;
c) aumento del 100%, per invalidità di grado superiore al 50%.
Resta comunque inteso che gli indennizzi liquidabili per le suddette garanzie non sono fra loro cumulabili e che il massimo esborso di Cattolica, sia per il caso di Morte che per il caso di Invalidità Permanente, non può superare Euro 415.000.

GLI AGENTI DI COMMERCIO E DEI CONSORZI AGRARI

Art. 65 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento dell'attività di agente di commercio e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, nonché per le malattie che comportino un ricovero in Istituto di Cura.

Art. 66 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente
A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata con le seguenti modalità:

- per Invalidità Permanente di grado pari o inferiore al 6% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 6% della totale.*

Art. 67 - Indennità da ricovero per infortunio
In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, Cattolica corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero *per la durata massima di 60 giorni per anno assicurativo*.

Inoltre, qualora l'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza sia portatore a domicilio di gessatura - sempreché applicata da personale medico a seguito di frattura - Cattolica liquida l'indennità per ogni giorno di totale incapacità fisica dell'Assicurato ad attendere all'attività professionale a partire dal giorno di dimissione dall'Istituto di Cura (ovvero in mancanza di ricovero dal giorno di applicazione della gessatura) e fino alla rimozione della stessa *per un massimo di 60 giorni compresi quelli del ricovero.*

La natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono risultare da regolare certificazione sanitaria.
L'indennità assicurata in polizza viene corrisposta anche in caso di degenza domiciliare successiva al ricovero per intervento chirurgico conseguente ad infortunio, *per un massimo di 30 giorni per anno assicurativo.*
Tale indennizzo non è cumulabile con quello previsto per la gessatura.

Art. 68 - Indennità da ricovero per malattia
In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di malattia o per accertamenti diagnostici, sempreché prescritti dal medico curante e resi necessari da malattia, Cattolica corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero e *per la durata massima di 60 giorni per anno assicurativo.*
Tale indennità viene corrisposta anche in caso di degenza domiciliare successiva al ricovero per intervento chirurgico per un massimo di 30 giorni.

SEZIONE VITA DOMESTICA

LA VITA DOMESTICA

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da "Gli Infortuni" e "Le Garanzie".

LA CASALINGA

Art. 69 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione viene prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurata nello svolgimento dell'attività di casalinga, nonché durante ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Art. 70 - Maggiorazione dell'indennità da ricovero
A deroga di quanto previsto all'art. 23 - Indennità da Ricovero per Infortunio, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti una degenza in Istituto di Cura superiore a giorni 5, l'indennità prevista in polizza s'intende aumentata del 50% se al momento del sinistro l'Assicurata è madre di uno o più figli di età inferiore ai 10 anni o siano gli stessi portatori di handicap.

Art. 71 - Garanzie facoltative per la casalinga
(valide solo in caso di espresso richiamo in polizza e di pagamento del relativo premio)

C1 RENDITA IN CASO DI MORTE
Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurata muore, il capitale previsto per il caso di Morte viene aumentato del 50% qualora al momento del sinistro la stessa risulti madre di uno o più figli minori. Tale maggiorazione - il cui importo non può comunque superare Euro 130.000 - viene trasformata in una rendita mensile erogata a favore dei figli minori *fino al 18° anno di età,* mediante l'emissione di una polizza VITA di Cattolica, secondo i criteri previsti all'art. 27 - Rendita, 2° e 3° comma.

C2 RADDOPPIO DEI CAPITALI ASSICURATI
Qualora l'infortunio avvenga nell'ambito della dimora abituale o saltuaria dell'Assicurata, comprese le eventuali dipendenze quali, a titolo esemplificativo, giardini, orti, cantine e box, le somme assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente s'intendono raddoppiate *con il limite massimo di Euro 260.000 per il caso di Morte e Euro 260.000 per il caso di Invalidità Permanente,* ferme restando le franchigie previste all'art. 20 - Franchigia assoluta per invalidità Permanente.
La presente garanzia è valida solo a condizione che al momento dell'infortunio l'Assicurata non abbia superato il 65° anno di età.

I COLLABORATORI DOMESTICI

Art. 72 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni subiti durante lo svolgimento dei lavori domestici, nell'ambito della dimora abituale o saltuaria del Contraente.

Art. 73 - Garanzie facoltative per i collaboratori familiari
(valide solo in caso di espresso richiamo in polizza e di pagamento del relativo premio)

C3 MAGGIORAZIONE DELL'INDENNITÀ DA RICOVERO
A seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza che comporti un ricovero in Istituto di Cura superiore a giorni 5, l'indennità assicurata in polizza s'intende aumentata del 50%.

C4 INFORTUNI AVVENUTI AL DI FUORI DELL'ABITAZIONE
L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato in occasione di lavori svolti fuori dalle mura domestiche, per incarico del Contraente.

SEZIONE CIRCOLAZIONE

LA CIRCOLAZIONE

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da "Gli Infortuni" e "Le Garanzie".

LA FAMIGLIA PROTETTA NEL TRAFFICO

Art. 74 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni subiti dal Contraente e dai componenti del suo nucleo familiare in qualità di:

1. conducente, non a titolo professionale, di autovetture, autoveicoli di peso a pieno carico fino a 35 q.li, motoveicoli, ciclomotori e natanti, purché abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Sono compresi in garanzia gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie in caso di fermata, per la ripresa della marcia;
2. trasportato su veicoli privati adibiti a trasporto di persone;
3. passeggero su mezzi destinati alla pubblica locomozione, in conseguenza di fatti connessi alla circolazione o alla navigazione;
4. ciclista o pedone, in conseguenza di investimento da parte di veicolo a motore.

Le somme assicurate per ciascuna persona si determinano suddividendo i capitali indicati in polizza per il numero delle persone, compreso il Contraente, facenti parte del nucleo familiare al momento del sinistro; *a tal fine non vengono prese in considerazione persone di età inferiore a 5 o superiore a 75 anni in quanto non assicurate.*
Limitatamente alle persone di età compresa tra i 5 ed i 14 anni, la garanzia assicurativa è limitata ai casi di Morte e di Invalidità Permanente e per somme pari alla metà di quelle risultanti dalla suddivisione di cui sopra, con il limite massimo di Euro 26.000 per Morte e Euro 26.000 per Invalidità Permanente.
La restante somma assicurata viene suddivisa tra le persone di età superiore a 14 ed inferiore a 75 anni.

Le franchigie previste dall'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, per l'Invalidità Permanente si applicano sulle somme assicurate per ciascuna persona, determinate secondo i criteri di cui sopra.

IL GUIDATORE DI AUTOVETTURA

Art. 75 - Oggetto dell'assicurazione

FORMA NON NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che il conducente subisca alla guida dell'autovettura indicata in polizza, nonché durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata dell'autovettura, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

FORMA NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, subisca alla guida di qualsiasi autovettura purché sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore. La garanzia è operante anche per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata dell'autovettura, per la ripresa della marcia.

IL GUIDATORE DI AUTOCARRO FINO A 35 Q.LI

Art. 76 - Oggetto dell'assicurazione

FORMA NON NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata *esclusivamente per gli infortuni che il conducente subisca alla guida dell'autocarro di peso a pieno carico pari o inferiore a 35 ql. indicato in polizza* nonché durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

FORMA NOMINATIVA

L'assicurazione viene prestata *esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, subisca alla guida di qualsiasi autocarro di peso a pieno carico pari o inferiore a 35 ql. o di autovettura* purché sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
La garanzia è operante anche per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia.

IL GUIDATORE DI AUTOCARRO SUPERIORE A 35 Q.LI

Art. 77 - Oggetto dell'assicurazione

FORMA NON NOMINATIVA
L'assicurazione viene prestata *esclusivamente per gli infortuni che il conducente subisca alla guida dell'autocarro di peso a pieno carico superiore a 35 q.li e non oltre i 150 q.li,* indicato in polizza nonché durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

IL GUIDATORE DI MOTOCICLO E CICLOMOTORE

Art. 78 - Oggetto dell'assicurazione

FORMA NON NOMINATIVA
L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che il conducente subisca in relazione alla guida del ciclomotore o del motociclo indicato in polizza nonché durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia.
Per la persona trasportata: l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni subiti dalla persona trasportata in relazione alla circolazione del motociclo, dal momento in cui vi sale sino al momento in cui ne è discesa.

Art. 79 - Esclusioni
Ad integrazione di quanto previsto all'art. 14 - Esclusioni, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:
a) se il guidatore non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore o non abbia i requisiti di età per guidare i ciclomotori;
b) se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della Carta di Circolazione;
c) se il guidatore e/o il trasportato non indossano il casco;
inoltre, a deroga di quanto riportato al punto 3 dell'art.14 - Esclusioni, sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:
d) dall'uso e guida del motociclo o del ciclomotore durante la partecipazione a gare di pura regolarità indette dall'ACI o dalla FMI.

Art. 80 - Franchigia assoluta sull'invalidità permanente
A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente, la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata con le seguenti modalità:
- per Invalidità Permanente di grado pari o inferiore al 7% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 7% della totale.*

Art. 81 - Limiti di età
L'assicurazione vale per le persone di età non inferiore ad anni 5 e non superiore ad anni 75.

Art. 82 - Estensione di garanzia al trasportato
L'assicurazione vale, per le sole garanzie Morte ed Invalidità Permanente indicate in polizza, anche per la persona trasportata sul motociclo/ciclomotore.
Nel caso di infortunio che colpisca sia il guidatore che il trasportato, le somme assicurate per ciascuna persona, si determinano suddividendo il capitale assicurato, indicato in polizza per Morte e Invalidità Permanente, per il numero degli infortunati, ferma restando la franchigia di cui all'art. 80 - Franchigia assoluta sull'Invalidità Permanente.

IL GUIDATORE DI MACCHINE OPERATRICI INDUSTRIALI

Art. 83 - Oggetto dell'assicurazione

FORMA NON NOMINATIVA
L'assicurazione viene prestata *esclusivamente per gli infortuni che il conducente subisca alla guida della macchina operatrice industriale di peso a pieno carico non superiore a q.li 150 indicata in polizza* nonché durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

FORMA NOMINATIVA
L'assicurazione viene prestata *esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, subisca alla guida di macchine operatrici industriali di peso a pieno carico non superiore a q.li 150* purché sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
La garanzia è operante anche per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia.

IL GUIDATORE DEL MOTOCARRO

Art. 84 - Oggetto dell'assicurazione

FORMA NON NOMINATIVA
L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che il conducente subisca alla guida del motocarro indicato in polizza nonché durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia, purché detto guidatore sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.

FORMA NOMINATIVA
L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato, nominativamente indicato in polizza, subisca alla guida di qualsiasi motocarro purché sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
La garanzia è operante anche per gli infortuni occorsi durante le operazioni rese necessarie, in caso di fermata del veicolo, per la ripresa della marcia.

SEZIONE ALTRI RISCHI

CATEGORIE ASSICURATI

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da "Gli Infortuni" e "Le Garanzie".

ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

Art. 85 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati subiscono nello svolgimento dell'attività di volontariato,così come definita dall'art. 2 della Legge n. 266 del 11 agosto 1991.
In caso di sinistro, per l'identificazione degli Assicurati, si farà riferimento al registro d'iscrizione all'associazione di volontariato.

Per coloro che aderiscono alle Organizzazioni in data successiva la garanzia assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno di iscrizione nel registro, allo stesso modo per coloro che cessano dall'adesione alle Organizzazioni la garanzia assicurativa perde efficacia dalle ore 24 del giorno dell'annotazione della cancellazione nel registro.

Art. 86 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, è stabilito che:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 5% della totale.*

CORSI DI FORMAZIONE, PROFESSIONALI E STAGE

Art. 87 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati subiscono durante la partecipazione per corsi di formazione professionale e stage. Nell'ambito dei locali e degli ambienti adibiti allo svolgimento degli stessi.

Art. 88 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
Per Invalidità Permanente, è stabilito che:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale.*

CORSI DI GINNASTICA, FITNESS E BODY BILDING

Art. 89 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati, risultanti dagli elenchi sociali, subiscano nello svolgimento delle attività sportive nell'ambito dei locali sociali e/o nei luoghi preposti per manifestazioni sportive a carattere intersocietario, regionale e/o nazionale, compresi i relativi trasferimenti (da e per) effettuati non con mezzi propri.

Art. 90 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
Per Invalidità Permanente, è stabilito che:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale.*

CORSI ESTIVI, COLONIE, CENTRI ESTIVI E GITE

Art. 91 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante il soggiorno estivo nello svolgimento di tutte le attività organizzate dalla Contraente, comprese le uscite collettive.

Art. 92 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
Per Invalidità Permanente, è stabilito che:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale.*

FIERE E MOSTRE

Art. 93 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che gli Assicurati subiscano durante tutte le operazioni inerenti alla messa in opera degli stand ed al loro funzionamento, al loro smontaggio, nonché alla vendita dei prodotti esposti.

Art. 94 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
Per Invalidità Permanente, è stabilito che:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 3% della totale.*

PRESIDENTE

Art. 95 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione vale *esclusivamente per gli infortuni che dovessero subire gli assicurati derivanti dall'espletamento della carica.* Sono compresi in garanzia anche gli infortuni extra-professionali. *Restano esclusi gli infortuni occorsi durante la pratica dell'attività professionale svolta dagli assicurati.*

CONSIGLIERI E SINDACI

Art. 96 - Oggetto dell'assicurazione
L'assicurazione prestata per le persone indicate in polizza vale *esclusivamente per gli infortuni derivanti dall'espletamento della carica* comprese le riunioni e le missioni, compresi i trasferimenti effettuati il giorno prima ed il giorno dopo le riunioni o le missioni purché comprovate da apposita cartolina di convocazione, lettera raccomandata o dai libri di assemblea. *Restano esclusi gli infortuni occorsi durante l'attività professionale e ed extraprofessionale.*

SEZIONE MALATTIA INDENNITÀ DA RICOVERO DA MALATTIA

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Nel testo che segue si intendono per:

DAY HOSPITAL
La degenza, esclusivamente diurna, in Istituto di Cura.

DEGENZA
Il periodo in cui un individuo è ricoverato in un Istituto di Cura.

ISTITUTO DI CURA
Ogni Ospedale, Clinica o Casa di Cura in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria ambulatoriale anche in regime di degenza diurna, esclusi comunque stabilimenti termali, istituti per la cura a fini estetici o dietetici, Case di Convalescenza, di Soggiorno o di Riposo e Cliniche del Benessere.

MALATTIA
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

RICOVERO
La degenza in Istituto di Cura che comporti pernottamento.

INDENNITÀ DA RICOVERO DA MALATTIA

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da "Norme che regolano l'assicurazione in generale " e da "In caso di Sinistro".

Art. 97 - Oggetto dell'assicurazione
In caso di ricovero in Istituto di Cura reso necessario da malattia, Cattolica corrisponde l'indennità assicurata per ogni giorno di ricovero documentato per la durata massima di 300 giorni per evento.
Tale indennità è dovuta da Cattolica all'Assicurato indipendentemente dall'avere questi sostenuto o meno delle spese per il ricovero.

Ai fini della presente garanzia sono inoltre considerate malattie:
1. il parto;
2. l'interruzione non volontaria della gravidanza;
3. l'aborto praticato a scopo terapeutico.

La giornata d'entrata e quella d'uscita dall'Istituto di Cura sono considerate una sola giornata, qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

Art. 98 - Day Hospital
La garanzia di cui all'art. 97 - Oggetto dell'assicurazione, si intende estesa anche al caso di ricovero dell'Assicurato in regime di day hospital. L'indennità prevista in polizza è corrisposta al 50%, per ogni giorno di degenza di almeno 5 ore consecutive risultanti da apposita documentazione dell'Istituto di Cura, *per un massimo di 150 giorni per anno assicurativo.*

Art. 99 - Decorrenza della garanzia
La garanzia ha effetto dalle ore 24:
- *del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per le prestazioni conseguenti a malattie in genere, aborto spontaneo e terapeutico;*
- *del 300° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per il parto;*
- *del 180° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per le malattie che siano conseguenza di stati patologi o malformazioni non ancora manifestatisi, conosciuti o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla sottoscrizione dell'assicurazione.*

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza emessa da Cattolica riguardante gli stessi assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- *dal giorno in cui aveva effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima previste;*
- *dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme assicurate ed alle diverse prestazioni dalla stessa previste.*

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 100 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i ricoveri:

a) che siano conseguenza diretta di infortuni;
b) a seguito di malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriori alla stipula del contratto;
c) per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;
d) per malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
e) per intossicazioni conseguenti ad alcolismo, all'uso non terapeutico di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti ed allucinogeni nonché le malattie ad essi collegati;
f) per prestazioni aventi finalità estetiche;
g) per aborto volontario non terapeutico e le relative conseguenze;
h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
i) resi necessari dalle conseguenze di atti di terrorismo chimico e batteriologico, guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
j) dovuti a stati patologici correlati alle infezioni da HIV;
k) dovuti alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana, nonché per le lunghe degenze;
l) in case di riposo ancorché qualificate come Istituti di Cura;
m) per le malattie professionali come definite dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Art. 101 - Persone non assicurabili

Premesso che Cattolica, qualora al momento della stipulazione della polizza, fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività HIV, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del codice civile limitatamente alla persona che ne è colpita ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgere di una di tali patologie, non sono indennizzabili. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto all'art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Art. 102 - Limite di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

IN CASO DI SINISTRO

Art. 103 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

Fermo quanto disposto all'art. 34 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi, l'Assicurato deve presentare la denuncia del ricovero documentata da certificazione medica attestante la malattia nonché la necessità del ricovero stesso.
L'Assicurato deve consentire a Cattolica le indagini e gli accertamenti medici necessari e produrre copia della cartella clinica completa. Le spese relative alla documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Art. 104 - Criteri di liquidazione

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a dimissione avvenuta, su presentazione della relativa certificazione medica definitiva. Per i ricoveri avvenuti all'estero l'indennità è corrisposta al rientro dell'Assicurato in Italia, in euro.

Art. 105 - Arbitrato irrituale

Le divergenze sul diritto all'indennizzo e le controversie di natura medica sulle cause ed entità delle lesioni, nonché sui criteri di indennizzabilità possono essere demandate per iscritto, ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, su concorde volontà delle Parti ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, quest'ultimo dovrà essere prescelto tra gli specializzati in Medicina Legale e delle Assicurazioni, dal Presidente dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

SEZIONE MALATTIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Nel testo che segue si intendono per:

CARENZA
Il periodo di tempo trascorso il quale la garanzia diviene operante.

MALATTIA
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

INDENNIZZO FORFETTARIO
Il pagamento del 30% del capitale assicurato, a richiesta dell'Assicurato, qualora quest'ultimo risulti affetto da determinate patologie elencate.

INVALIDITÀ PERMANENTE GENERICA
La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di malattia, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA
La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di malattia, della capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e di ogni altro lavoro confacente alle attitudini ed abitudini dell'Assicurato.

INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE
La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile, a seguito di malattia, della capacità - in misura totale - all'esercizio di qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla specifica attività svolta dall'Assicurato.

ICTUS CEREBRALE (DI SEGUITO ICTUS)
Accidente cerebro-vascolare acuto costituito da emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco che produca danno neurologico immediatamente riscontrato in ambito di ricovero in Istituto di Cura.

INFARTO MIOCARDICO ACUTO (DI SEGUITO INFARTO)
Coronopatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronario; la diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: dolore precordiale, alterazioni tipiche all'ECG, aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.

RISCHIO
La possibilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

STATO PATOLOGICO
L'alterazione anatomo/tissutale da cui ha origine il processo morboso, anche se in una fase non ancora clinicamente individuabile.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e da "In Caso di Sinistro".

Art. 106 - Oggetto dell'assicurazione
(operante solo se indicata in polizza la relativa somma assicurata)

L'assicurazione vale per il caso di Invalidità Permanente conseguente a malattia insorta successivamente alla data di effetto dell'assicurazione.
Cattolica garantisce all'Assicurato il pagamento di un capitale che vale a compensare, per il periodo di vita residua, la diminuzione o la perdita della capacità lavorativa conseguente a malattia, in misura corrispondente al grado di invalidità permanente che ne è derivato, secondo quanto disposto ai successivi artt. 110 - 112 - 114 - Criteri di Liquidazione.
Ai fini della copertura assicurativa vengono prese in considerazione s*oltanto le conseguenze dirette ed esclusive dell'Invalidità Permanente derivante da malattia, secondo quanto previsto al successivo art. 108 - Criteri di Indennizzabilita.*

Art. 107 - Decorrenza della garanzia

La garanzia ha effetto dalle ore 24:

- *del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per le prestazioni conseguenti a malattie in genere, aborto spontaneo e terapeutico;*
- *del 300° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per il parto;*
- *del 180° giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia, per le malattie che siano conseguenza di stati patologi o malformazioni non ancora manifestatisi, conosciuti o diagnosticati al momento della stipulazione del contratto, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla sottoscrizione dell'assicurazione.*

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza emessa da Cattolica riguardante gli stessi assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- *dal giorno in cui aveva effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima previste;*
- *dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme assicurate ed alle diverse prestazioni dalla stessa previste.*

La norma di cui al comma precedente vale anche nel caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 108 - Criteri di indennizzabilità

Cattolica corrisponde l'indennità per le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Invalidità Permanente derivante dalla malattia denunciata, senza riguardo al maggior pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche, infermità, mutilazioni o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto.

La percentuale di Invalidità permanente viene accertata non prima che sia decorso 1 anno dalla data di denuncia.

GARANZIE PRESTATE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA GENERICA

Tali norme sono valide qualora l'Assicurato abbia scelto la garanzia Invalidità Permanente da malattia generica.

Art. 109 - Invalidità permanente da malattia generica

Per Invalidità permanente da malattia generica si intende la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Art. 110 - Criteri di liquidazione

Nessuna indennità spetta quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 25% (venticinque per cento). Quando l'invalidità accertata sia superiore, Cattolica liquida un indennizzo calcolato sul capitale assicurato sulla base della seguente tabella:

% I. P. ACCERTATA	% I. P. LIQUIDATA	% I. P. ACCERTATA	% I. P. LIQUIDATA
25	--	46	42
26	2	47	44
27	4	48	46
28	6	49	48
29	8	50	50
30	10	51	53
31	12	52	56
32	14	53	59
33	16	54	62
34	18	55	65
35	20	56	68
36	22	57	71
37	24	58	74
38	26	59	77
39	28	60	80
40	30	61	83
41	32	62	86
42	34	63	89
43	36	64	92
44	38	65	95
45	40	66/100	100

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA SPECIFICA

Tali norme sono valide qualora l'Assicurato abbia scelto la garanzia Invalidità Permanente da malattia specifica.

Art. 111 - Invalidità permanente da malattia specifica
Per Invalidità permanente da malattia specifica si intende la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità all'esercizio della propria professione o mestiere e di ogni altro lavoro confacente alle attitudini ed abitudini dell'Assicurato.

Art. 112 - Criteri di liquidazione
Nessuna indennità spetta quando l'Invalidità permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 33% (trentatrè per cento). Quando l'invalidità accertata sia superiore, Cattolica liquida un indennizzo calcolato sul capitale assicurato sulla base della seguente tabella:

% I. P. ACCERTATA	% I. P. LIQUIDATA	% I. P. ACCERTATA	% I. P. LIQUIDATA
33	--	50	52
34	3	51	55
35	6	52	58
36	9	53	61
37	12	54	64
38	15	55	67
39	18	56	70
40	21	57	73
41	24	58	76
42	27	59	79
43	30	60	82
44	33	61	85
45	36	62	88
46	39	63	91
47	42	64	94
48	45	65	97
49	48	66/100	100

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA TOTALE

Tali norme sono valide qualora l'Assicurato abbia scelto la garanzia Invalidità Permanente da malattia totale.

Art. 113 - Invalidità permanente da malattia totale
Per Invalidità permanente da malattia totale si intende la perdita o la riduzione in misura totale e definitiva, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Art. 114 - Criteri di liquidazione
Nessuna indennità spetta quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado inferiore al 66% (sessantasei per cento). Qualora l'invalidità accertata sia di grado superiore al 66%, Cattolica liquida l'intera somma assicurata.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art. 115 - Esclusioni
Sono escluse dall'assicurazione le Invalidità Permanenti derivanti da:

1. *malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure o esami o diagnosi anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti al Cattolica con dolo o colpa grave;*
2. *eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;*
3. *intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici, ovvero ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti, nonché le malattie correlate al consumo non terapeutico di stupefacenti, all'abuso di alcool e/o sostanze psicotrope;*

4. *malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;*
5. *prestazioni aventi finalità estetiche, cure dimagranti e/o dietetiche in genere;*
6. *trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, ecc..), tranne il caso in cui il danno sia conseguente a radiazioni utilizzate a fini terapeutici della malattia denunciata;*
7. *conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche.*
8. *malattie professionali come definite dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.*

Per le maggiori somme e le diverse prestazioni conseguenti a variazioni intervenute nel corso del contratto, le esclusioni di cui ai numeri 1) e 2) si applicheranno con riguardo alla data della variazione, anziché a quella di stipulazione del contratto.

Art. 116 - Persone non assicurabili
Premesso che Cattolica, qualora al momento della stipulazione della polizza, fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività HIV, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive, non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del codice civile limitatamente alla persona che ne è colpita ed i sinistri verificatisi successivamente all'insorgere di una di tali patologie, non sono indennizzabili. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto all'art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Art. 117 - Limite di età
L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni.

IN CASO DI SINISTRO

Norme specifiche che regolano la liquidazione dell'Invalidità Permanente da Malattia

Art. 118 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi
L'Assicurato deve denunciare per iscritto la malattia entro 3 giorni da quando secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata.

Alla denuncia deve essere unita, o far seguito in tempo utile, la seguente documentazione:
a) certificato medico con dettagliate informazioni sulla natura, il decorso o le conseguenze della malattia;
b) il certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica della malattia;
c) copia delle cartelle cliniche e di ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

Trascorsi 6 mesi dalla data del certificato richiamato alla precedente lettera b), deve essere presentato un certificato medico con l'indicazione del grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuato dalla malattia.
L'Assicurato deve sottoporsi alle cure prescritte dai medici che possano modificare positivamente la prognosi della malattia e deve, altresì, sottoporsi agli accertamenti e controlli eventuali disposti da Cattolica e fornire ogni altra documentazione sanitaria eventualmente necessaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno avuto in cura.
Nel caso in cui la malattia accertata secondo parere medico, rientri tra quelle elencate al successivo art. 120 - Criteri di Liquidazione - Indennizzo Forfettario, l'Assicurato, trascorsi da 1 a 12 mesi dalla data della denuncia, fermo l'obbligo di sottoporsi ai controlli ritenuti necessari da Cattolica per accertare il diritto all'indennizzo, può richiedere che quest'ultimo gli sia corrisposto nella misura di cui all'art. 120 - Criteri di Liquidazione - Indennizzo Forfettario.
Qualora l'assicurazione prestata giunga alla scadenza prima che la malattia sia denunciata e sempre che la stessa si sia manifestata durante il periodo di validità dell'assicurazione, per la presentazione della denuncia è accordato il termine di un anno dalla scadenza dell'assicurazione.

Art. 119 - Liquidazione dell'indennizzo
Ricevuta la documentazione di cui all'art. 118 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi e compiuti gli accertamenti del caso, Cattolica liquida l'indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione all'interessato e, avuta notizia della sua accettazione, provvede al pagamento.

INDENNIZZO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE
La verifica delle condizioni di indennizzabilità e l'eventuale offerta di indennizzo vengono effettuate entro 6 mesi dalla data di presentazione del certificato medico attestante il grado di Invalidità permanente, secondo quanto disposto dall'art. 118 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi.

Nel caso in cui l'Assicurato non intenda sottoporsi a trattamenti terapeutici che, a giudizio sia del suo medico che di quello di Cattolica, possano modificare positivamente la prognosi della malattia, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che gli sarebbero residuati se si fosse sottoposto a detti trattamenti, senza riguardo, perciò, al maggior pregiudizio derivante dalla mancata attuazione dei citati trattamenti terapeutici.

Una volta che la malattia sia stata accertata ed indennizzata, l'indennizzo assume carattere definitivo e non si può procedere ad alcun ulteriore accertamento, sia nel caso di peggioramento della malattia, che in caso di miglioramento della stessa.

INDENNIZZO FORFETTARIO

Relativamente alle malattie di cui all'art. 120 - Criteri di Liquidazione, Indennizzo Forfettario, la verifica delle condizioni di indennizzabilità e l'eventuale offerta di indennizzo vengono effettuate entro 3 mesi dalla data di presentazione della richiesta di cui all'art. 118 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi.
La corresponsione dell'indennizzo forfettario deve essere considerata a totale tacitazione di ogni pretesa da parte dell'Assicurato.
Qualora, trascorsi almeno 18 mesi dalla data di liquidazione dell'indennizzo, si verifichi la successiva stabilizzazione dei postumi, Cattolica, su richiesta dell'Assicurato, potrà procedere ad una valutazione del grado di Invalidità permanente secondo le modalità riportate al precedente punto - Indennizzo dell'Invalidità Permanente - del presente articolo.
L'eventuale indennizzo spettante verrà calcolato sul capitale assicurato al momento della liquidazione dell'indennizzo forfettario, ridotto di quanto già liquidato in misura forfettaria.

Qualora l'Assicurato denunci più patologie contemporaneamente od in momenti successivi, la valutazione dell'Invalidità permanente verrà effettuata sulle singole malattie denunciate separatamente considerate.

Art. 120 - Criteri di liquidazione - Indennizzo forfettario

Fermo restando quanto disposto all'art. 108 - Criteri di Indennizzabilità, nel caso in cui l'Assicurato venga colpito da una o più delle malattie sotto indicate che per loro natura non permettono la stabilizzazione dei postumi invalidanti e quindi la valutazione del grado di Invalidità permanente secondo i criteri di cui agli Artt. 110 - 112 - 114 - Criteri di Liquidazione, su richiesta dell'Assicurato stesso, Cattolica, accertata la diagnosi, corrisponde un indennizzo forfettario pari al 30% del capitale assicurato:

- Astrocitoma maligno III° e IV° stadio o glioblastoma
- Carcinoma del pancreas;
- Carcinoma epatocellulare (epatocarcinoma);
- Cardiopatie e miocardiopatie in classe NHYA IV senza possibilità di trapianto cardiaco;
- Encefalopatia spongiforme (o malattia di Creutzfeld-Jakob);
- Leucemia mieloide cronica *(solo in caso in cui la percentuale dei blasti del sangue o nel midollo osseo è superiore al 5%)*;
- Linfomi maligni IV° stadio resistenti al trattamento;
- Medulloblastoma;
- Melanoma maligno con metastasi cerebrali e/o epatiche;
- Mesotelioma pleurico;
- Mieloma multiplo stadio III°;
- Neoplasie maligne solide al IV° stadio;
- Oligodendroglioma anaplastico;
- Tumori metastatici del sistema nervoso centrale.

Art. 121 - Diritto all'indennizzo

Tenuto conto della natura della garanzia prestata, il diritto all'indennizzo è di carattere personale e non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennizzo sia stato liquidato od offerto in misura determinata, Cattolica paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.
Si procederà altresì al pagamento in favore degli eredi, anche in caso di mancata liquidazione od offerta, qualora la morte dell'Assicurato intervenga successivamente allo scadere dei termini per l'accertamento del diritto all'indennizzo e della percentuale di invalidità previsti e semprechè detti termini non siano inutilmente decorsi per qualsiasi causa o motivo imputabile all'Assicurato e che il sinistro sia indennizzabile.
A tal fine gli eredi dovranno fornire ogni documento sanitario che risulti necessario a Cattolica per giungere ad un definitivo accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno avuto in cura l'Assicurato ai quali Cattolica potrà rivolgersi per ogni chiarimento.

Art. 122 - Massimo indennizzo

Il capitale indicato in polizza rappresenta l'importo massimo che Cattolica corrisponde complessivamente durante l'intera durata del contratto per ciascuna persona assicurata.
In caso di patologie denunciate contemporaneamente le quali comportino invalidità permanenti indennizzabili a termini di

polizza, il cumulo di ogni singolo indennizzo non potrà superare l'importo relativo al capitale assicurato.

Nel momento in cui l'indennizzo o il cumulo degli indennizzi liquidati risultino pari al capitale assicurato, l'assicurazione cessa automaticamente e Cattolica ha il diritto di trattenere il premio relativo all'annualità in corso.
Resta fermo che quanto sopra si applica solo nei confronti della persona alla quale è stato liquidato l'indennizzo.

Art. 123 - Arbitrato irrituale
Le divergenze sul diritto all'indennizzo e le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente accertato, nonché sui criteri di indennizzabilità, possono essere demandate per iscritto, ferma restando la facoltà di ricorso al giudice ordinario competente, su concorde volontà delle Parti ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo.
In caso di mancato accordo sul nominativo del terzo medico, quest'ultimo dovrà essere prescelto tra gli specializzati in Medicina Legale e delle Assicurazioni, dal Presidente dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.
Il Collegio dei Medici risiede nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

SEZIONE MALATTIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS E INFARTO

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Nel testo che segue si intendono per:

ICTUS CELEBRALE (ACCIDENTE CELEBRO-VASCOLARE ACUTO)
Emorragia od infarto celebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco che produca danno e/o deficit neurologico irreversibile, immediatamente riscontrato in ambito di ricovero ospedaliero.

INFARTO MIOCARDIO ACUTO
Coronaropatia qualora dia origine a necrosi ischemica acuta del miocardio da brusca riduzione del flusso coronario; la diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri: a) dolore precordiale; b) alterazioni tipiche all'ECG; c) aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.

INVALIDITÀ PERMANENTE
La perdita definitiva, a seguito di malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

MALATTIA
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA ICTUS O INFARTO

Norme che integrano e/o modificano le disposizioni previste da "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e da "In caso di Sinistro".

Art. 124 - Oggetto dell'assicurazione
Cattolica rimborsa l'Assicurato, *fino alla concorrenza del massimale assicurato*, nei casi di invalidità permanenti conseguenti a ictus celebrale o infarto miocardio acuto manifestatisi successivamente alla data di effetto del contratto e non oltre la sua scadenza.

Art. 125 - Durata dell'assicurazione
La presente garanzia cessa alla scadenza indicata in polizza senza necessità per alcuna delle Parti di darne disdetta. A decorrere da tale data, ferma la vigenza della polizza infortuni, il premio complessivo del contratto sarà diminuito della parte relativa alla presente garanzia.

Art. 126 - Esclusioni
L'assicurazione non è operante per le invalidità permanenti derivanti direttamente o indirettamente da:
a) stati invalidanti, malattie, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla data della stipulazione del contratto, sottaciuti a Cattolica con dolo o con colpa grave;
b) abuso di alcolici od uso, a scopo non terapeutico, di psicofarmaci e di stupefacenti nonché le malattie correlate al consumo non terapeutico di stupefacenti, all'abuso di alcool e/o sostanze psicotrope;
c) trattamenti estetici, cure dimagranti o dietetiche.
d) malattie professionali come definite dal D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche.

Art. 127 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Cattolica entro 15 giorni dalla sua diagnosi clinica o strumentale oppure dal momento in cui ne ha avuto conoscenza o possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del codice civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.
Successivamente devono essere inviati i certificati medici e ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenza della malattia e che risulti utile ai fini della valutazione dei postumi invalidanti, compreso il certificato medico attestante la stabilizzazione della malattia denunciata. L'Assicurato deve consentire a Cattolica le indagini e gli accertamenti necessari e produrre copia della cartella clinica completa.
Resta fermo, in quanto compatibile, quanto altro previsto per la denuncia di sinistro dalle Condizioni di polizza Infortuni.

Art. 128 - Criteri di liquidazione

L'indennizzo spettante per l'invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per la presente garanzia la percentuale individuata nelle seguente tabella in corrispondenza del grado di invalidità accertato a termini del successivo art. 129 - Accertamento dell'Invalidità Permanente.

Nella colonna A è riportata la percentuale di invalidità permanente accertata, nella Colonna B è riportata la percentuale di indennizzo spettante all'Assicurato.

COLONNA A % ACCERTATA	COLONNA B % DA LIQUIDARE	COLONNA A % ACCERTATA	COLONNA B % DA LIQUIDARE
Inferiore a 25	0	44	39
25	1	45	41
26	3	46	43
27	5	47	45
28	7	48	47
29	9	da 49 a 66	Uguale all'accertato
30	11	67	68
31	13	68	70
32	15	69	72
33	17	70	74
34	19	71	76
35	21	72	78
36	23	73	80
37	25	74	82
38	27	75	84
39	29	76	87
40	31	77	90
41	33	78	93
42	35	79	97
43	37	80 ed oltre	100

Nessun indennizzo risulta per tanto spettante in caso di invalidità permanente accertata di grado inferiore al 25% della totale.
In caso di entrambe le patologie, denunciate contemporaneamente, oppure in momenti successivi, le quali comportino invalidità permanenti indennizzabili a termini di polizza, il cumulo dei singoli indennizzi non potrà essere maggiore del capitale assicurato. Pertanto, contestualmente alla liquidazione di ogni sinistro, il capitale assicurato si riduce automaticamente di un importo pari a quello dell'indennizzo liquidato.
Parimenti si riduce in proporzione, a partire dall'annualità successiva a quella della liquidazione dei sinistro, il premio di polizza. Nel momento in cui l'indennizzo o il cumulo degli indennizzi liquidati risultino pari al capitale assicurato, l'assicurazione cessa automaticamente, ma Cattolica ha il diritto di trattenere il premio relativo all'annualità in corso.
Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, Cattolica paga l'importo liquidato od offerto in parti uguali agli eredi.

Art. 129 - Accertamento dell'Invalidità Permanente

La percentuale di invalidità permanente è accertata, tenendo conto della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La percentuale di invalidità permanente viene accertata non prima che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data della denuncia - effettuata nei termini previsti al precedente art. 127 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro e comunque non oltre 18 mesi dalla stessa.

Tuttavia, l'accertamento dell'invalidità permanente, previa richiesta dell'Assicurato, potrà avvenire trascorsi *almeno 6 mesi dalla denuncia a condizione che:*

a) venga prodotta diagnosi clinica di guarigione avvenuta;

b) la menomazione conseguente alla malattia risulti del tutto stabilizzata.

Art. 130 - Anticipo degli indennizzi
Cattolica, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo da imputarsi nella liquidazione definitiva *a condizione che relativamente alla malattia denunciata:*

a) non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro;
b) trascorsi almeno 12 mesi dalla denuncia, la malattia stessa non risulti stabilizzata;
c) l'invalidità permanente che possa derivare risulti, dalle valutazioni mediche effettuate, in ogni caso di grado superiore alla franchigia contrattualmente stabilita.

L'anticipo sarà determinato applicando alla somma assicurata la percentuale individuata nella Colonna B dell'art. 128 - Criteri di Liquidazione, in corrispondenza del grado di invalidità permanente minimo prevedibile per la malattia secondo valutazione medica. L'anticipo così determinato non potrà comunque superare il 50% dell'indennizzo corrispondente al grado di invalidità permanente massimo prevedibile secondo valutazione medica per la stessa malattia.

Art. 131 - Criteri di indennizzabilità
Cattolica corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'invalidità permanente derivante dalla singola malattia denunciata ed indennizzabile a termini di contratto, indipendentemente dal maggior pregiudizio derivante da situazioni patologiche o infermità preesistenti alla malattia denunciata.
In caso di una pluralità di denunce, effettuata contemporaneamente o in momenti successivi, la valutazione dell'invalidità permanente verrà effettuata sul singolo Ictus o Infarto, separatamente considerati.
Le invalidità permanenti già accertate non saranno ulteriormente valutate sia in caso di loro aggravamento, sia nel caso nuove malattie determinino un'influenza peggiorativa sull'invalidità stessa.

Art. 132 - Non cumulabilità
La presente garanzia non si cumula con l'eventuale indennizzo previsto per le altre garanzie infortuni.

Art. 133 - Limiti di età
L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni.

Art. 134 - Arbitrato irrituale
Le divergenze sul diritto all'indennizzo e le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro nonché sul grado di invalidità permanente accertato nei termini della presente garanzia si applica quanto previsto dalle Condizioni di polizza Infortuni.

Art. 135 - Rinvio alle Condizioni di polizza
Per la presente garanzia valgono, in quanto compatibili, le Condizioni di polizza Infortuni.
Resta inteso che, anche se operante nella polizza Infortuni l'adeguamento delle somme assicurate e del premio, tale adeguamento comunque non si applica alla presente garanzia.

ASSISTENZA (FORMA COMPLETA)

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

BENEFICIARIO
Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone dallo stesso designate, ai quali Cattolica deve corrispondere la somma assicurata per il caso di Morte.

STRUTTURA OPERATIVA
È la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

DECORRENZA E DURATA
Dalla data di decorrenza della polizza e per tutta la durata della stessa.

ESTENSIONE TERRITORIALE
Mondo.

INFORTUNIO
Sinistro dovuto a causa fortuita, violente ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

MALATTIA
Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

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

PRESTAZIONI
Sono le assistenze prestate dalla Struttura Operativa all'Assicurato.

SINISTRO
Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

L'ASSISTENZA

Art. 136 - Oggetto dell'assicurazione
Il servizio viene prestato ove l'Assicurato, *nei casi indicati, per ciascuna prestazione negli artt. 138, 139 e 140*, necessiti di pronta assistenza sanitaria.

Art. 137 - Esclusione ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni
Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

1. *Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni Assicurato per un massimo di tre volte per tipo per ogni anno di validità della polizza.*
2. *La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso di ciascun anno di validità del servizio, è di 60 giorni.*
3. *Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:*
   a) *guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale, o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*

b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
c) dolo dell'Assicurato, suicidio o tentato suicidio;
d) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idroscì, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
e) malattie nervose e mentali; malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese e del puerperio; malattie già conosciute dall'Assicurato (malattie preesistenti) ed insorte anteriormente alla stipulazione della polizza; malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
f) l'espianto e/o il trapianto di organi.

4. *L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa polizza, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Operativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.*
5. *Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, Cattolica non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.*
6. *La Struttura Operativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.*
7. *Ogni diritto nei confronti di Cattolica si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 c.c.*
8. *Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni della legge italiana.*
9. *Il diritto alle assistenze fornite da Cattolica decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Operativa al verificarsi del sinistro.*
10. *La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.*

LA GARANZIA ASSISTENZA

Art. 138 - Prestazioni
(sempre valide)

1. CONSULENZA MEDICA
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2. CONSULENZA GINECOLOGICA
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio ginecologo potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Struttura Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

3. CONSULENZA CARDIOLOGICA
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio cardiologo potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Struttura Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

4. INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare uno dei medici convenzionati, tenendo Cattolica a proprio carico la relativa spesa *fino ad un massimo di Euro 260 per sinistro*.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

5. TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA IN ITALIA
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Struttura Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo Cattolica a proprio carico i relativi costi *fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno)*.

6. INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere professionale, assumendone Cattolica l'onorario *fino ad un massimo di Euro 150 per sinistro.*

7. INVIO DI UN FISIOTERAPISTA AL DOMICILIO

Qualora l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici derivanti da infortunio o malattia improvvisa, necessiti dell'assistenza di un fisioterapista al domicilio, la Struttura Operativa provvederà ad inviare al domicilio dell'Assicurato un fisioterapista, assumendone Cattolica l'onorario *fino ad un massimo di Euro 150 per sinistro.*

8. TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Operativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Operativa provvederà:

- ad individuare ed a prenotare tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'Istituto di Cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
  1. aereo sanitario;
  2. aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
  3. treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
  4. autoambulanza, senza limiti di percorso.

La Struttura Operativa utilizzerà l'aereo sanitario *solo nel caso in cui il sinistro avvenga in Paesi Europei;*

- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o infermieristico se ritenuto necessario dai medici della Struttura Operativa.

Cattolica terrà a proprio carico le relative spese *fino ad un massimo di Euro 5.000 per sinistro.*
Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.

9. RIENTRO DAL CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Quando l'Assicurato, in conseguenza della prestazione di cui al precedente punto 8, venga dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Struttura Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Struttura Operativa stessa ritengono più idoneo tra i seguenti:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Operativa, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Operativa. Cattolica terrà a proprio carico le relative spese *fino ad un massimo di Euro 5.000 per sinistro.*
L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Operativa l'ospedale presso cui è ricoverato, unitamente al nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché la Struttura Operativa possa stabilire i necessari contatti.

10. BABY SITTER

Qualora l'Assicurato, in seguito a ricovero in Istituto di Cura superiore a 5 giorni per infortunio o malattia improvvisa, sia impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 anni, la Struttura Operativa, nei primi 15 giorni di convalescenza post-ricovero, segnalerà il nominativo di una baby-sitter nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali, tenendo Cattolica a proprio carico il relativo costo *fino ad un massimo di Euro 150 per sinistro.*

11. COLLABORATRICE FAMILIARE

Qualora l'Assicurato, in seguito a ricovero in Istituto di Cura superiore a 5 giorni per infortunio o malattia improvvisa, sia impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Struttura Operativa, nei primi 15 giorni di convalescenza post-ricovero, segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali, tenendo Cattolica a proprio carico il relativo costo *fino ad un massimo di Euro 150 per sinistro.*

Art. 139 - Altre prestazioni
(prestazione valida ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato)

1. RIENTRO SANITARIO

Qualora, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in Istituto di Cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Operativa provvederà ad effettuare il

trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:
- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

La Struttura Operativa utilizzerà l'aereo sanitario *solo nel caso in cui il trasferimento avvenga in Paesi Europei.*
Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Operativa ed effettuato a spese di Cattolica, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Operativa stessa.
Cattolica, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione:
- *le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;*
- *le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.*

La prestazione non è altresì dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

2. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, necessiti di un ricovero in Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Struttura Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato, tenendo Cattolica a proprio carico il relativo costo. Cattolica terrà a carico anche le spese di pernottamento e prima colazione del familiare *fino ad un massimo di Euro 150 per sinistro.*

3. RIENTRO SALMA

Qualora a seguito di infortunio o malattia improvvisa, l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Operativa organizza ed effettua il trasporto della salma *fino al luogo di sepoltura purché sito in Italia*, tenendo Cattolica a proprio carico le relative spese *fino ad un massimo di Euro 2.600 per sinistro.*

Se la prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Struttura Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo, ritenute da essa adeguate.
Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'eventuale recupero della salma.

Art. 140 - Altre prestazioni
(prestazioni valide solo all'estero)

1. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero, in conseguenza di infortunio o malattia improvvisa, dovesse sostenere delle spese impreviste e non gli è possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Operativa provvederà a pagare sul posto, per conto dell'Assicurato, le fatture *fino ad un importo massimo complessivo di Euro 3.000.*
Qualora l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di Euro 3.000, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.
Al rientro in Italia l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
La prestazione non è operante se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Operativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

2. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato sia ricoverato all'estero, a seguito di infortunio o malattia improvvisa e necessiti dell'assistenza di un interprete, la Struttura Operativa provvede a metterlo a disposizione, tenendo Cattolica a proprio carico i relativi onorari *fino ad un importo massimo equivalente in valuta locale a Euro 300.*
La prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Operativa.

3. INFORMAZIONI E SEGNALAZIONE DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Operativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti, reperibili sul posto.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

800.013.121

oppure al numero di Milano:

02 - 58.30.85.17

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento n. 8 - 20135 MILANO.

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita;
2. Nome e Cognome;
3. Numero di posizione preceduto dalla sigla FAIM;
4. Indirizzo del luogo in cui si trova;
5. Il recapito telefonico dove la Struttura Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'Assistenza.

La Struttura Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.
In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

ASSISTENZA (FORMA RIDOTTA)

DEFINIZIONI SPECIFICHE

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

BENEFICIARIO
Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone dallo stesso designate, ai quali Cattolica deve corrispondere la somma assicurata per il caso di Morte.

STRUTTURA OPERATIVA
La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano - costituita da medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

DECORRENZA E DURATA
Dalla data di decorrenza della polizza e per tutta la durata della stessa.

ESTENSIONE TERRITORIALE
Mondo.

INFORTUNIO
Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

MALATTIA
Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

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

PRESTAZIONI
Sono le assistenze prestate dalla Struttura Operativa all'Assicurato.

SINISTRO
Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

L'ASSISTENZA

Art. 141 - Oggetto dell'assicurazione
Il servizio viene prestato ove l'Assicurato, *nei casi indicati, per ciascuna prestazione, negli artt. 143, 144 e 145,* necessiti di pronta assistenza sanitaria.

Art. 142 - Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni
Fermo restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

1. *Tutte le prestazioni sono fornite ad ogni assicurato per un massimo di tre volte per tipo per ogni anno di validità della polizza.*
2. *La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso di ciascun anno di validità del servizio, è di 60 giorni.*
3. *Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:*
   a) *guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
   b) *scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;*

c) dolo dell'Assicurato, suicidio o tentato suicidio;

d) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;

e) malattie nervose e mentali; malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il 6° mese e dal puerperio; malattie già conosciute dall'Assicurato (malattie preesistenti) ed insorte anteriormente alla stipulazione della polizza; malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;

f) espianto e/o trapianto di organi.

4. *L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa polizza i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Operativa e/o dei Magistrati eventualmente investiti dell'esame del sinistro stesso.*
5. *Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, Cattolica non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.*
6. *La Struttura Operativa non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.*
7. *Ogni diritto nei confronti di Cattolica si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 c.c.*
8. *Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni della legge italiana.*
9. *Il diritto alle assistenze fornite da Cattolica decade qualora l'assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Operativa al verificarsi del sinistro.*
10. *La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.*

LA GARANZIA ASSISTENZA

Art. 143 - Prestazioni
(sempre valide)

1. CONSULENZA MEDICA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2. CONSULENZA GINECOLOGICA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio ginecologo potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Struttura Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

3. CONSULENZA CARDIOLOGICA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un consulto telefonico urgente e non riesca a reperire il proprio cardiologo potrà, mettendosi in comunicazione direttamente o tramite il proprio medico curante con il servizio medico della Struttura Operativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da eseguire.

4. INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare uno dei medici convenzionati, tenendo Cattolica a proprio carico la relativa spesa *fino ad un massimo di Euro 260 per sinistro*.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

5. TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Struttura Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo Cattolica a proprio carico i relativi costi *fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).*

6. INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio, abbia bisogno di

essere assistito da un infermiere, la Struttura Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere professionale, assumendone Cattolica l'onorario *fino ad un massimo di Euro 150, per sinistro.*

7. TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Operativa previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Operativa provvederà:

- ad individuare ed a prenotare tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato;
- ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
  1. aereo sanitario;
  2. aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
  3. treno, prima classe, occorrendo, il vagone letto;
  4. autoambulanza, senza limiti di percorso.

La Struttura Operativa utilizzerà l'aereo sanitario *solo nel caso in cui il sinistro avvenga in Paesi Europei:*

- ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o infermieristico se ritenuto necessario dai medici della Struttura Operativa.

Cattolica terrà a proprio carico le relative spese *fino ad un massimo di Euro 5.000 per sinistro.*
Non danno luogo alla prestazione le lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate presso l'unità ospedaliera della Regione di residenza dell'Assicurato, nonché le terapie riabilitative.

8. RIENTRO DAL CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Quando l'Assicurato, in conseguenza della prestazione di cui al precedente punto 7, venga dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Struttura Operativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Struttura Operativa stessa ritengono più idoneo tra i seguenti:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Operativa, inclusa l'assistenza medica ed infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Operativa. Cattolica terrà a proprio carico le relative spese *fino ad un massimo di Euro 5.000 per sinistro.*
L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Operativa l'ospedale presso cui è ricoverato, unitamente al nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché la Struttura Operativa possa stabilire i necessari contatti.

Art. 144 - Altre prestazioni
(prestazione valida ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato)

1. RIENTRO SANITARIO

Qualora, a seguito di infortunio, le condizioni dell'Assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Operativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Struttura Operativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario;
- aereo di linea classe economica, eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

La Struttura Operativa utilizzerà l'aereo sanitario *solo nel caso in cui il trasferimento avvenga in Paesi Europei.*
Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Operativa ed effettuato a spese di Cattolica, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Operativa stessa.
Cattolica, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc.. non utilizzato.
Non danno luogo alla prestazione:

- *le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;*
- *le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali.*

La prestazione non è altresì dovuta qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso addivengano a dimissioni volontarie, contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

2. VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio, necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la

Struttura Operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno per consentirgli di raggiungere l'Assicurato ricoverato, tenendo Cattolica a proprio carico il relativo costo. Cattolica terrà a carico anche le spese di pernottamento e prima colazione del familiare *fino ad un massimo di Euro 150.*

3. RIENTRO SALMA

Qualora a seguito di infortunio, l'Assicurato sia deceduto, la Struttura Operativa organizza ed effettua il trasporto della salma *fino al luogo di sepoltura purché sito in Italia*, tenendo Cattolica a proprio carico le relative spese *fino ad un massimo di Euro 2.600 per sinistro.*

Se la prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento in cui in Italia la Struttura Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo, ritenute da essa adeguate.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'eventuale recupero della salma.

Art. 145 - Altre prestazioni

(prestazioni valide solo all'estero)

1. ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero, in conseguenza di infortunio, dovesse sostenere delle spese impreviste e non gli è possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Operativa provvederà a pagare sul posto, per conto dell'Assicurato, le fatture *fino ad un importo massimo complessivo di Euro 3.000.*

Qualora l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di Euro 3.000, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

Al rientro in Italia l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine, dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Operativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

2. INTERPRETE A DISPOSIZIONE

Qualora l'Assicurato sia ricoverato all'estero, a seguito di infortunio necessiti dell'assistenza di un interprete, la Struttura Operativa provvede a metterlo a disposizione, tenendo Cattolica a proprio carico i relativi onorari *fino ad un importo massimo equivalente in valuta locale a Euro 300.*

La prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Operativa.

3. INFORMAZIONI E SEGNALAZIONE DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Operativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

800.013.121

oppure al numero di Milano:

02 - 58.30.85.17

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.

Piazza Trento n. 8 - 20135 MILANO.

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita;
2. Nome e Cognome;
3. Numero di posizione preceduto dalla sigla FATN;
4. Indirizzo del luogo in cui si trova;
5. Il recapito telefonico dove la Struttura Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'Assistenza.

La Struttura Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

LE GARANZIE FACOLTATIVE

(Valide solo se espressamente richiamate in polizza)

D - LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AGLI INFORTUNI PROFESSIONALI

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni dichiarate svolte con carattere di professionalità.

E - LIMITAZIONE DELLA GARANZIA AGLI INFORTUNI EXTRAPROFESSIONALI

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale: *restano quindi esclusi tutti gli infortuni che si verificano durante lo svolgimento di ogni attività professionale e, comunque, per coloro i quali siano soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, quelli accolti dall'INAIL.*

F - RISCHIO "IN ITINERE"

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato durante il percorso dalla dimora abituale o saltuaria al luogo di lavoro e viceversa.

H - RIFERIMENTO ALLE TABELLE DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE (INAIL)

La tabella delle percentuali di Invalidità Permanente prevista all'art. 19 - Invalidità Permanente, s'intende sostituita dalla seguente tabella:

TABELLA DI LIQUIDAZIONE PER INVALIDITÀ PERMANENTE (EX INAIL)

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
• SORDITÀ COMPLETA DI UN ORECCHIO	15%	
• SORDITÀ COMPLETA BILATERALE	60%	
• PERDITA TOTALE DELLA FACOLTÀ VISIVA DI UN OCCHIO	35%	
• PERDITA ANATOMICA O ATROFIA DEL GLOBO OCULARE		
• SENZA POSSIBILITÀ DI APPLICAZIONE DI PROTESI	40%	
STENOSI NASALE ASSOLUTA		
• UNILATERALE	8%	
• BILATERALE	18%	
PERDITA DI MOLTI DENTI IN MODO CHE RISULTI GRAVEMENTE COMPROMESSA LA FUNZIONE MASTICATORIA		
• CON POSSIBILITÀ DI APPLICAZIONE DI PROTESI EFFICACE	11%	
• SENZA POSSIBILITÀ DI APPLICAZIONE DI PROTESI EFFICACE	30%	
• PERDITA DI UN RENE CON INTEGRITÀ DEL RENE SUPERSTITE	25%	
• PERDITA DELLA MILZA SENZA ALTERAZIONI DELLA CRASI EMATICA	15%	
• PER LA PERDITA DI UN TESTICOLO NON SI CORRISPONDE INDENNITÀ		
• ESITI DI FRATTURA DELLA CLAVICOLA BEN CONSOLIDATA, SENZA LIMITAZIONE DEI MOVIMENTI DEL BRACCIO	5%	
• ANCHILOSI COMPLETA DELL'ARTICOLAZIONE SCAPOLO-OMERALE CON ARTO IN POSIZIONE FAVOREVOLE QUANDO COESISTA IMMOBILITÀ DELLA SCAPOLA	50%	40%
• ANCHILOSI COMPLETA DELL'ARTICOLAZIONE SCAPOLO-OMERALE CON ARTO IN POSIZIONE FAVOREVOLE CON NORMALE MOBILITÀ DELLA SCAPOLA	40%	30%
PERDITA DEL BRACCIO		
• PER DISARTICOLAZIONE SCAPOLO-OMERALE	85%	75%
• PER AMPUTAZIONE AL TERZO SUPERIORE	80%	70%
• PERDITA DEL BRACCIO AL TERZO MEDIO O TOTALE DELL'AVAMBRACCIO	75%	65%
• PERDITA DELL'AVAMBRACCIO AL TERZO MEDIO O PERDITA DELLA MANO	70%	60%
• PERDITA DI TUTTE LE DITA DELLA MANO	65%	55%
• PERDITA DEL POLLICE E DEL PRIMO METACARPO	35%	30%

Descrizione	Destro	Sinistro
PERDITA TOTALE DEL		
• POLLICE	28%	23%
• INDICE	15%	13%
• MEDIO	12%	
• ANULARE	8%	
• MIGNOLO	12%	
• UNA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	15%	12%
• UNA FALANGE UNGUEALE DELL'INDICE	7%	6%
• UNA FALANGE UNGUEALE DEL MEDIO	5%	
• UNA FALANGE UNGUEALE DELL'ANULARE	3%	
• UNA FALANGE UNGUEALE DEL MIGNOLO	5%	
PERDITA DELLE DUE ULTIME FALANGI		
• DELL'INDICE	11%	9%
• DEL MEDIO	8%	
• DELL'ANULARE	6%	
• DEL MIGNOLO	8%	
ANCHILOSI TOTALE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO CON ANGOLAZIONE 110°-75°		
• IN SEMIPRONAZIONE	30%	25%
• IN PRONAZIONE	35%	30%
• IN SUPINAZIONE	45%	40%
• QUANDO L'ANCHILOSI SIA TALE DA PERMETTERE I MOVIMENTI PRONO-SUPINAZIONE	25%	20%
• ANCHILOSI TOTALE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO IN ESTENSIONE MASSIMA O QUASI	55%	50%
ANCHILOSI TOTALE DELL'ARTICOLAZIONE DEL GOMITO IN FLESSIONE COMPLETA O QUASI		
• IN SEMIPRONAZIONE	40%	35%
• IN PRONAZIONE	45%	40%
• IN SUPINAZIONE	55%	50%
• QUANDO L'ANCHILOSI SIA TALE DA PERMETTERE I MOVIMENTI PRONO-SUPINAZIONE	35%	30%
• ANCHILOSI COMPLETA DELL'ARTICOLAZIONE RADIO-CARPICA IN ESTENSIONE RETTILINEA	18%	15%
SE VI È CONTEMPORANEAMENTE ABOLIZIONE DEI MOVIMENTI DI PRONO-SUPINAZIONE		
• IN SEMIPRONAZIONE	22%	18%
• IN PRONAZIONE	25%	22%
• IN SUPINAZIONE	35%	30%
ANCHILOSI COMPLETA COXO-FEMORALE CON ARTO IN ESTENSIONE E IN POSIZIONE FAVOREVOLE		
• PERDITA TOTALE DI UNA COSCIA PER DISARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE O AMPUTAZIONE ALTA, CHE NON RENDA POSSIBILE L'APPLICAZIONE DI UN APPARECCHIO DI PROTESI	80%	
• PERDITA DI UNA COSCIA IN QUALSIASI ALTRO PUNTO	70%	
• PERDITA TOTALE DI UNA GAMBA O AMPUTAZIONE DI ESSA AL TERZO SUPERIORE, QUANDO NON SIA POSSIBILE L'APPLICAZIONE DI UN APPARECCHIO ARTICOLATO	65%	
• PERDITA DI UNA GAMBA AL TERZO SUPERIORE QUANDO SIA POSSIBILE L'APPLICAZIONE DI UN APPARECCHIO ARTICOLATO	55%	
• PERDITA DI UNA GAMBA AL TERZO INFERIORE O DI UN PIEDE	50%	
• PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA METATARSO	30%	
• PERDITA DELL'ALLUCE E CORRISPONDENTE METATARSO	16%	
• PERDITA TOTALE DEL SOLO ALLUCE	7%	
• PER LA PERDITA DI OGNI ALTRO DITO DI UN PIEDE NON SI FA LUOGO AD ALCUNA INDENNITÀ, MA OVE CONCORRA PERDITA DI PIÙ DITA, OGNI ALTRO DITO PERDUTO È VALUTATO IL	3%	
• ANCHILOSI COMPLETA RETTILINEA DEL GINOCCHIO	35%	
• ANCHILOSI TIBIO-TARSICA AD ANGOLO RETTO	20%	
• SEMPLICE ACCORCIAMENTO DI UN ARTO INFERIORE CHE SUPERI I TRE CENTIMETRI E NON OLTREPASSI I CINQUE CENTIMETRI	11%	

J - SUPERVALUTAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DEGLI ARTI SUPERIORI

A parziale deroga dell'art. 19 - Invalidità Permanente delle norme che regolano l'assicurazione Infortuni, le percentuali relative esclusivamente agli arti superiori, (qui di seguito elencati), si intendono modificate così come di seguito specificato:

DESCRIZIONE	DESTRO	SINISTRO
PERDITA TOTALE DELLA MANO:	80%	70%
PERDITA TOTALE DELL'ARTO SUPERIORE:		
• DISARTICOLAZIONE SCAPOLO-OMERALE	95%	85%
• AMPUTAZIONE AL TERZO SUPERIORE	90%	80%
PERDITA TOTALE DEL:		
• POLLICE	38%	33%
• INDICE	25%	23%
• MEDIO	22%	20%
• ANULARE	16%	15%
• MIGNOLO	22%	20%

In caso di constatazione di mancinismo le percentuali di riduzione all'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente delle norme che regolano l'assicurazione infortuni la liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata previa applicazione di una franchigia fissa ed assoluta del 5%.
Per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 5% della totale.*
In caso di perdita totale degli arti sopra indicati, in fase di liquidazione, non verrà applicata la franchigia prevista del 5%.

K - CLAUSOLA ESTENSIONE MALATTIE PROFESSIONALI

A parziale deroga dell'art. 14 - Esclusioni punto 11), l'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali (intendendosi per tali quelle indicate nella tabella annessa al D.P.R. 30 Giugno 1965, n. 1124, e successive modifiche intervenute fino alla stipulazione della polizza), che si manifestino nel corso della validità del presente contratto e che riducano l'attitudine generica al lavoro in misura superiore al 10% della totale.
Dall'assicurazione devono intendersi comunque escluse le seguenti malattie: silicosi e asbestosi.
Resta altresì confermata, come stabilito dalle "Condizioni di Assicurazione", l'esclusione delle conseguenze dirette e indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

M - AUMENTO DEI GIORNI DI FRANCHIGIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

A deroga dell'art. 22 - Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea, l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a 12 giorni.

N - RIDUZIONE DEI GIORNI DI FRANCHIGIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

A deroga dell'art. 22 - Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea, l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a:
a) giorni 5, per la parte di somma assicurata non eccedente Euro 26;
b) giorni 7, per la parte di somma assicurata eccedente Euro 26.

O - FRANCHIGIA VARIABILE PER L'INABILITÀ TEMPORANEA

A parziale deroga dell'art. 22 - Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea, l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a:
a) giorni 7, per la parte di somma assicurata non eccedente Euro 52;
b) giorni 10, per la parte di somma assicurata eccedente Euro 52.

P - INABILITÀ TEMPORANEA PER LAVORATORI DIPENDENTI

A deroga dell'art. 22 - Franchigia assoluta per Inabilità Temporanea, l'indennizzo per Inabilità Temporanea viene corrisposto previa applicazione di una franchigia pari a giorni 8.

Q - DIARIA DA GESSATURA

Ad integrazione di quanto previsto all'art. 23 - Indennità da Ricovero per Infortunio, qualora l'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile ai termini della presente sezione sia portatore a domicilio di gessatura, Cattolica liquida l'indennità per ogni giorno di totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali dichiarate in polizza a partire dal giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di Cura (ovvero in mancanza di ricovero dal giorno di applicazione della gessatura) e *fino alla rimozione della stessa gessatura.*

In ogni caso, l'indennità assicurata viene corrisposta *per un periodo massimo di 60 giorni per evento e per anno assicurativo.*

La garanzia è operante nei casi di:
- frattura, lussazione (di cui sia stata preventivamente operata riduzione), rotture muscolari e tendinee provocate da ferite da taglio e sempreché la gessatura sia stata applicata da personale medico;
- lesioni capsulo-legamentosa trattata chirurgicamente qualora sia stato applicato apparecchio di contenzione (bendaggio rigido, fissatori esterni, tutori di contenzione) la cui applicazione o rimozione possa essere effettuata esclusivamente da personale medico, anche senza ricovero.

La garanzia s'intende inoltre estesa, *con il limite massimo di 30 giorni per evento e per anno assicurativo,* ai seguenti casi in cui non sia clinicamente possibile applicare apparecchiature gessate o tutori immobilizzanti esterni:
- frattura scomposta di coste o del bacino;
- frattura cranica;
- frattura composta di almeno due archi costali.

La natura delle lesioni deve essere clinicamente diagnosticata e documentata mediante indagini strumentali (TAC, RMN, Radiografie ecc.)
Cattolica provvederà al pagamento dell'indennità assicurata, per il periodo di effettiva immobilizzazione, su presentazione di regolare certificazione sanitaria attestante l'entità e la sede della lesione.
L'indennizzo per la presente garanzia non è cumulabile con quello dovuto per la garanzia di Inabilità Temporanea.

R - ADEGUAMENTO DELLE SOMME ASSICURATE E DEI PREMI

Le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad adeguamento pari al 3% annuo.

T - FRANCHIGIA ASSOLUTA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

A parziale deroga dell'art. 20 - Franchigia assoluta per Invalidità Permanente, sulla parte della somma assicurata fino a Euro 300.000 la liquidazione dell'indennizzo per l'Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 5% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato *solo per l'aliquota eccedente il 5% della totale.*

Sulla parte della somma assicurata eccedente Euro 300.000 e fino a Euro 600.000 la liquidazione dell'indennizzo per l'Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:
- per Invalidità Permanente di grado pari od inferiore al 7% della totale, non è dovuto alcun indennizzo;
- per Invalidità Permanente di grado superiore a detta percentuale, l'indennizzo viene liquidato solo per l'aliquota eccedente il 7% della totale.

Sulla parte della somma assicurata eccedente Euro 600.000 resta fermo quanto previsto dall'art. 20.

V - CLAUSOLA INVALIDITÀ PERMANTENTE DIRIGENTE D'AZIENDA

La tabella delle percentuali di invalidità permanente prevista dalle "Condizioni di assicurazione" si intende sostituita da quella allegata al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni intervenute fino alla stipulazione della polizza, e con rinuncia da parte dI Cattolica alla applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando quella contemplata per il caso di malattia professionale. Si intendono altresì abrogate le franchigie assolute in caso di Invalidità Permanente di cui alle "Condizioni di assicurazione".
Qualora l'Invalidità Permanente conseguente ad infortunio o a malattia professionale, accertata con i criteri di indennizzabilità previsti dalle "Condizioni di assicurazione", comporti l'abbandono del lavoro in qualità di dirigente ed una riduzione permanente della capacità lavorative generiche in misura non inferiore al 50%, verrà indennizzata con il 100% del capitale assicurato. L'indennizzo verrà comunque corrisposto in misura pari al 100% del capitale assicurato in ogni caso in cui l'invalidità permanente

sia di grado non inferiore al 50%, anche se non comporti l'abbandono del lavoro. In queste ultime ipotesi non si farà luogo ad applicazione di alcuna franchigia.

W - ESTENSIONE DELLA GARANZIA ALLE AFFEZIONI DA HIV

Limitatamente alle garanzie Morte e Invalidità Permanente, si intendono comprese in garanzia le affezioni da HIV contratte a seguito di infortunio verificatosi in servizio e per causa di servizio. L'operatività della garanzia resta subordinata alla denuncia dell'infortunio entro 30 giorni dal fatto. Alla denuncia dovranno essere allegate analisi del sangue comprovanti la sieronegatività del soggetto per la patologia suindicata; dette analisi dovranno essere praticate non oltre 30 giorni dalla denuncia di infortunio. In caso di negatività il test per HIV dovrà essere ripetuto entro 180 giorni. Qualora anche quest'ultimo test risultasse negativo, si procederà all'accertamento definitivo al termine di un anno dall'evento.

Y - CLAUSOLA ESTENSIONE ALLE ERNIE ADDOMINALI

A parziale deroga delle "Condizioni di assicurazione", l'assicurazione è estesa, *limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea*, sempreché questi casi siano contemplati dal contratto, alle ernie addominali da causa fortuita, violenta ed esterna, con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposto *solamente l'indennizzo per il caso di inabilità temporanea (qualora prevista in polizza) fino ad un massimo di 30 giorni* con le modalità previste dall'art. 21 - Inabilità Temporanea, ferme restando le franchigie previste dalla polizza;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto *solamente l'eventuale indennizzo per invalidità permanente fino ad un massimo del 10% di invalidità*, ferme restando le franchigie di polizza.

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

www.cattolica.it

INFORTUNI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

INTEGRA DI FATA

FASCICOLO INFORMATIVO

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
SOCIETÀ COOPERATIVA
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE:
Lungadige Cangrande, 16
37126 VERONA (ITALIA)
Tel. 045.8391111 - Fax 045.8391112
PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
www.cattolica.it

CATTOLICA
SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
DAL 1896
FATA

Mod. 39/560 - Ed. 01.01.2017
Studio Grafico BB - Roma