



Polizza Infortuni ***Enti Ecclesiastici e Settore Non Profit***

Fondazione Pime Onlus

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza n° 00036831300517

Il presente allegato MOD. POL INF EE 2 - ED. 04/2021 è parte integrante della polizza 00036831300517

AGENZIA DI MILANO PRISMA - 000368

VIA SANTA TECLA , 5 - 20122 - MILANO (MI)

Telefono 02877115

Fax 02877204

E-mail MILANOPRISMA@CATTOLICA.IT

Polizza n° 00036831300517
Agenzia di MILANO PRISMA

Codice agenzia 000368 - Partizione 001

Codice fiscale: 97486040153

Contraente Fondazione Pime Onlus
Indirizzo: Via Monte Rosa, 81 - 20149 - Milano (MI)

Durata 1 anno Inizio: 06/06/2021 Scadenza: 06/06/2022 Tacito rinnovo: SI

Prima rata Valida dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del premio (a fronte del quale verrà rilasciata quietanza di pagamento) o del giorno contrattualmente previsto, alle ore 24:00 del 06/06/2022

Rate successive Scadenza: 06/06 di ciascun anno

Rateazione Annuale dal 06/06/2022

Regolazione premio NO

Diocesi MILANO

Premio minimo annuo garantito euro 500,00

Allegati NO

Assicurato	Qualifica	Premio annuo totale netto in euro
Assicurati non identificati		658,40
Assicurati non identificati		341,60

	PREMIO					TOTALE
	netto	addizionale	imponibile	aliquota imposta	imposte	
Infortuni	1.000,00	--	1.000,00	2,50	25,00	1.025,00
Premio annuo euro	1.000,00	--	1.000,00		25,00	1.025,00
Infortuni	1.000,00	--	1.000,00	2,50	25,00	1.025,00
Premio alla firma euro	1.000,00	--			25,00	1.025,00
Rate successive euro	1.000,00	--	1.000,00		25,00	1.025,00

L'importo detraibile, in conformità con quanto previsto dalla normativa fiscale vigente, è pari al 29,86% del premio corrisposto nell'anno oggetto della dichiarazione fiscale.



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

- aver preventivamente ricevuto l'informativa privacy (ex art. 13 del Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) MOD. POL INF EE 6 - ED. 08/2020 e di aver rilasciato i relativi consensi
- impegnarsi a mettere a disposizione degli Assicurati le condizioni di assicurazione MOD. POL INF EE 2 - ED. 04/2021, ed eventuali appendici ove previste, al momento della loro inclusione nella copertura assicurativa
- aver ricevuto - ai sensi del Reg. IVASS N.40/2018 e s.m.i. - l'informativa sul distributore (Allegato 3) e l'informativa sulla distribuzione del prodotto assicurativo (Allegato 4), e di aver preso visione dell'elenco delle regole di comportamento del distributore (Allegato 4 ter) affisse nei locali dell'intermediario o di aver ricevuto evidenza di pubblicazione sul sito internet dell'Intermediario
- essere stato informato che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area riservata, secondo le tempistiche e le modalità pubblicate nella home page del sito internet della Compagnia (www.cattolica.it).

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

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

- le condizioni di assicurazione MOD. POL INF EE 2 - ED. 04/2021, già consegnate al cliente stesso insieme agli altri documenti costituenti il set informativo e che il medesimo dichiara di aver consultato e conosciuto nella loro interezza
- schede tecniche n° 1, 2

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

Si precisa inoltre che:

CON LA PRESENTE POLIZZA SI ASSICURANO I PARTECIPANTI AI CAMPUS ORGANIZZATI DALLA CONTRAENTE NELLE VARIE PROPRIE SEDI E/O ANCHE SEDI DI TERZI, COMPRESSE ANCHE LE GITE FUORI SEDE.

SI INTENDONO ASSICURATI ANCHE N. 20 VOLONTARI, FINO AD UN MASSIMO DI 10 IN SERVIZIO CONTEMPORANEO, ISCRITTI SU APPOSITO REGISTRO TENUTO DALLA CONTRAENTE.

SI PRECISA CHE I NOMINATIVI DEI RAGAZZI PARTECIPANTI AI VARI CAMPUS VERRANNO COMUNICATI PREVENTIVAMENTE ALLA COMPAGNIA, PRIMA DELL'INIZIO DELL'ATTIVITÀ E LA RELATIVA COPERTURA ASSICURATIVA AVRÀ DECORRENZA DALLE ORE 24,00 DEL GIORNO DELLA COMUNICAZIONE STESSA. LA POLIZZA PREVEDE LA REGOLAZIONE DEL PREMIO CHE ANDRÀ COSÌ EFFETTUATA: - PER I CAMPUS ESTIVI ALLA DATA DEL 15 SETTEMBRE.; - PER TUTTI GLI ALTRI CAMPUS DURANTE L'ANNO AL TERMINE DEL CAMPUS STESSO. N. PREVENTIVO DEI PARTECIPANTI AI CAMPUS : 150 - PREMIO PRO-CAPITE - IMPOSTE COMPRESSE - € 4,50 = PREMIO ANTICIPATO € 675,00

N. VOLONTARI: 20 - PREMIO PRO-CAPITE - IMPOSTE COMPRESSE - € 17,50 - PREMIO ANTICIPATO € 350,00.

Il presente contratto è stato redatto in 3 esemplari a un solo effetto in MILANO il 31/05/2021.

Qualora il contratto venga sottoscritto con Firma Elettronica Avanzata, sarà redatto in un unico esemplare. Il contraente prende atto che in tal caso la trasmissione di copia dello stesso avrà luogo all'indirizzo di posta elettronica da lui indicato, fatta salva la facoltà del Contraente di richiedere e ottenere copia cartacea della documentazione stessa.

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE
Ag. MILANO PRISMA - 368

Operante su incarico della Soc. Cattolica di Ass.ne

Sub-Agente

VENTURA MARIO GIOVANNI

CONTRAENTE

FONDAZIONE
PIME ONLUS
C.F. 97486040153

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

Agli effetti dell'articolo 1341 del codice civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli, (se operanti), delle condizioni di assicurazione:

Art. 11 - Decorrenza della garanzia, Art. 13 - Proroga del contratto, Art. 14 - Risoluzione del contratto, Art. 15 - Recesso in caso di sinistro, Art. 17 - Foro competente, Art. 18 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro, Art. 19 - Denuncia del sinistro, Art. 21 Controversie sulla determinazione dell'indennizzo.

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

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

CONTRAENTE

FONDAZIONE
PIME ONLUS
C.F. 97486040153
F.IVA 06630940960



Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, il set informativo contenente: le condizioni di assicurazione MOD. POL INF EE 2 - ED. 04/2021; modulo di proposta, ove previsto.

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



CONTRAENTE

ASSICURAZIONE
PIME ONLUS
C.F. 97486040153
S.IVA 06630940960



SCHEDA TECNICA N. 1**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00036831300517

Assicurato: Partecipanti ai campus
Attività: Partecipanti ai campus
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 150
Premio unitario netto in euro: 4,39
Premio annuo totale netto in euro: 658,40

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro (per singolo assicurato)	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	50.000,00	--	--	--
Invalidità permanente	100.000,00	3,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	5.000,00	10,00	--	50,00
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	--	--	--	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clause	Giorni	Limiti di indennizzo	
		%	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	7.000.000,00
INF031 Morte per infortunio	--	--	--
INF032 Invalidità permanente per infortunio	--	--	--
INF047 Mancinismo	--	--	--
INF067 Garanzia anonima	--	--	--
INF069 Attività volontariato di protezione civile	--	--	--
INF070 Assicurazione per sportivi	--	--	--
INF074 Assicurazione dei partecipanti a gite collettive	--	--	--
INF079 Scuole	--	--	--



SCHEDA TECNICA N. 2**POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA**

La presente scheda tecnica è parte integrante della polizza n° 00036831300517

Assicurato: Volontari addetti ai campus
Attività: Volontari
Parametro calcolo premio: N° assicurati
Valore parametro: 20
Premio unitario netto in euro: 17,08
Premio annuo totale netto in euro: 341,60

Garanzie principali	Somma assicurata / Massimale in euro (per singolo assicurato)	Scoperto / Franchigia %	Franchigia giorni	Scoperto minimo in euro
Morte	50.000,00	--	--	--
Invalità permanente	100.000,00	3,00	--	--
Inabilità temporanea	--	--	--	--
Rimborso spese di cura per infortunio	5.000,00	10,00	--	50,00
Rimborso spese di cura per danni estetici	--	--	--	--
Diaria da ricovero	--	--	--	--
Diaria da gessatura	--	--	--	--

RIEPILOGO LIMITI DI INDENNIZZO, RISARCIMENTO, SCOPERTI E FRANCHIGIE

Clausole	Giorni	Limiti di indennizzo %	euro
INF008 Cumulo catastrofale	--	--	7.000.000,00
INF031 Morte per infortunio	--	--	--
INF032 Invalità permanente per infortunio	--	--	--
INF047 Mancinismo	--	--	--
INF067 Garanzia anonima	--	--	--
INF069 Attività volontariato di protezione civile	--	--	--
INF070 Assicurazione per sportivi	--	--	--
INF074 Assicurazione dei partecipanti a gite collettive	--	--	--
INF079 Scuole	--	--	--



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI
DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del
Consiglio (di seguito REG. UE)**

Premesso che la Società Cattolica di Assicurazione con sede in Lungadige Cangrande n. 16 - 37126 Verona (VR), e il Suo Agente, entrambi in qualità di Titolari del Trattamento informano l'interessato di aver sottoscritto un accordo di contitolari in ordine alle finalità e ai mezzi di trattamento così come di seguito indicati. Inoltre in detto accordo hanno disciplinato le rispettive responsabilità in merito agli obblighi derivanti dal regime di contitolari, con particolare riguardo all'esercizio dei diritti dell'interessato nonché le rispettive funzioni di comunicazione delle informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del REG. UE.

In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati (1) sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi (2), se necessario le immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari, se richiesto da una norma di legge, e dati relativi alla salute, qualora siano necessari per la corretta esecuzione del contratto o per dar seguito a prescrizioni impartite da disposizioni normative, relativi all'interessato o a terzi (3), sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

1. per finalità assicurative del Titolare e quindi per l'adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali e conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa e di coassicurazione, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili (quali ad esempio quelle per la valutazione economico/finanziaria del cliente). I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione ad obblighi normativi (quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiterrorismo, antifrode, e vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il Titolare, oltre che per il perseguimento dei legittimi interessi del Titolare e/o di terzi soggetti (es. coobbligati, altre società del Gruppo, etc.), anche per la gestione di contenziosi e pre-contenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale, etc..
2. per finalità di *marketing* diretto nella modalità del "soft spam" (4), effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare, così da far conoscere prodotti/servizi analoghi a quelli da Lei già acquistati con l'obiettivo di offrirLe la migliore offerta assicurativa, salvo opposizione (5) esercitabile dall'interessato.

Previo consenso facoltativo e specifico dell'interessato:

3. per finalità di *marketing* e commerciali effettuate dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto (6), ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente;
4. per finalità di *profilazione commerciale* effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte coerenti con le sue necessità e caratteristiche;
5. per l'invio per finalità di *marketing*, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia);
6. per finalità di *marketing* di altre Società del Gruppo, nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate al punto 5) ai quali il Titolare potrà comunicare i dati. Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dagli stessi, quali Titolari Autonomi di trattamento una separata informativa.
7. per finalità di *marketing* del Suo intermediario di riferimento, al quale il Titolare potrà comunicare i dati. L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di *marketing* (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dallo stesso, quale Titolare autonomo di trattamento una separata informativa.

(1) se gli interessati risultano essere persone diverse, anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

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

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

(4) invio di posta elettronica senza il preventivo consenso per promuovere beni o servizi collegati e simili già venduti al cliente;

(5) cfr paragrafo "Diritti dell'interessato";

(6) di cui all'art. 130, 1 e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web;



MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti autorizzati, anche in qualità di Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza.

I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

I suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità della normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

1. per finalità assicurative per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
2. per finalità di *marketing*, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso;
3. per finalità di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della raccolta del dato.

COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi/instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altre società del Gruppo Cattolica nonché ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, *broker*, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, CONSOB, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, e di informazione commerciale, e di archiviazione documentale etc..

I dati possono essere conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica sulla base di un interesse legittimo a trasmettere dati personali a fini amministrativi interni.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE E GARANZIE

Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del Titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un Paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati ovvero adottando le clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione UE).

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail dpo@cattolicaassicurazioni.it, espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Reg. UE.

L'interessato può avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre, ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento, la revoca del consenso laddove prestato facoltativamente o può opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it/>).

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

Con riferimento ai dati conferiti per il trattamento di cui al punto 1 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" si segnala che, sebbene il trattamento si basi, a seconda dei casi, su obblighi pre-contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, viene richiesto esplicitamente il consenso dell'interessato con esclusivo riguardo al trattamento di dati particolari necessari all'instaurazione ed alla gestione del rapporto assicurativo ove richiesti, fermo restando che il mancato conferimento del consenso da parte dell'interessato, potrebbe comportare l'impossibilità per il Titolare di fornire i servizi assicurativi richiesti.

Per il trattamento di cui al punto 2 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento", "soft spam" fondato sul legittimo interesse del Titolare, è possibile esercitare, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia.

Per i dati conferiti per le finalità di cui ai punti 3, 4, 5, 6, 7 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" la prestazione del consenso è facoltativa, ma in difetto il Titolare, le altre società del Gruppo Cattolica ed i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate non potranno dar corso alle operazioni di trattamento ivi descritte.

Si precisa che:

- per i trattamenti facoltativi di cui ai punti 3, 4, 5, 6, 7 è possibile esercitare, in ogni momento il diritto di revoca del consenso, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia. Il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività sopradescritte, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- fermo quanto indicato nel paragrafo "Modalità di Trattamento e tempi di conservazione" detti consensi facoltativi vengono meno solo a seguito di revoca del consenso dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.



Prestazione del consenso del contraente

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

- al trattamento dei dati particolari (ad esempio stato di salute) per le finalità relative all'attività assicurativa (quali indicate al punto 1 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), da parte del Titolare e degli altri soggetti sopraindicati sempre per le medesime finalità;

in caso di minori sottoscrivono i soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale

CONSENTO NON CONSENTO

- al trattamento dei dati personali per finalità di *marketing* e commerciali effettuate dal Titolare (quali indicate al punto 3 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio;

il consenso è **facoltativo**;

il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

CONSENTO NON CONSENTO

- al trattamento dei dati personali per finalità di *profilazione* effettuata dal Titolare (quali indicate al punto 4 del paragrafo Dati e finalità del trattamento), sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata, in particolare definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte commisurate alle sue necessità e caratteristiche;

il consenso è **facoltativo**;

il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

CONSENTO NON CONSENTO

- al trattamento dei dati personali per l'invio per finalità di *marketing* (quali indicate al punto 5 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, di **comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, *automotive* servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia);

il consenso è **facoltativo**;

il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

CONSENTO NON CONSENTO

- al trattamento dei dati personali per finalità di *marketing* di altre Società del Gruppo nonché di soggetti appartenenti a **determinate categorie merceologiche** (quali indicate al punto 6 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) ai quali il Titolare comunicherà i dati. Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto;

il consenso è **facoltativo**;

il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

CONSENTO NON CONSENTO

- al trattamento dei dati personali per finalità di *marketing* del Suo intermediario di riferimento al quale il Titolare comunicherà i dati (quali indicate al punto 7 del paragrafo Dati e finalità del trattamento). L'intermediario tratterà i dati per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto;

il consenso è **facoltativo**;

il consenso può essere espresso solo da soggetti di maggiore età;

CONSENTO NON CONSENTO

- Dichiaro di oppormi al trattamento per finalità di *marketing* diretto nelle modalità del "soft spam" (quali indicate al punto 2 del paragrafo Dati e finalità del trattamento) effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare.**

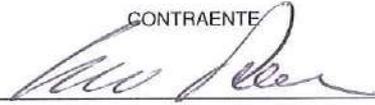


Dichiaro che i *flag* apposti nei campi "consensi" soprastanti, corrispondono alla mia manifestazione di volontà.

Luogo e Data MILANO 31/05/2021

Contraente Fondazione Pime Onlus

CONTRAENTE



FONDAZIONE
PIME ONLUS
C.F. 97486040153
P.IVA 06630940960



Agenzia di MILANO PRISMA - 000368

Polizza n° 00036831300517 a seguito di Proposta n° 27346936

Gentile cliente, la compilazione del presente questionario è mirata ad acquisire le informazioni necessarie al fine di proporre un contratto coerente con le Sue esigenze assicurative. Le chiediamo pertanto la Sua collaborazione per aiutarci a offrirLe le garanzie assicurative maggiormente rispondenti alle Sue esigenze.

La mancanza di tali informazioni ostacola la corretta valutazione del fabbisogno assicurativo e non consente, quindi, l'emissione della presente polizza.

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA COERENZA DEL CONTRATTO

RAMI DANNI NON AUTO

1) DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE

Contraente:

Cognome nome o ragione sociale: FONDAZIONE PIME ONLUS

C.F./P.Iva: 97486040153

sesso: _____ data di nascita: _____ comune di nascita: _____ prov _____

luogo di residenza: MILANO prov MI Via Monte Rosa, 81

2) INFORMAZIONI IN MERITO ALL'OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Garanzia Infortuni

3) ESIGENZE ASSICURATIVE

Nel rammentarLe che le garanzie possono prevedere limiti di età, esclusioni, rivalse, limiti di risarcimenti, indennizzi totali e/o parziali, eventuali scoperti e/o franchigie che restano a Suo carico, il tutto disciplinato dalle Condizioni Generali di Assicurazione, rimarchiamo che quanto sopra deve essere oggetto di opportuno approfondimento con l'Intermediario.

In relazione alle Sue esigenze assicurative e in funzione della professione/attività dichiarata, quali di queste intende garantire*?:

1. protezione del patrimonio derivante da richieste di risarcimento di danni cagionati a terzi
2. protezione dei beni per il rischio incendio e/o altri danni ai beni acquisiti (acqua condotta, cristalli, ricerca guasti ecc.)
3. protezione dei beni per il rischio furto, scippo o rapina
4. protezione dei beni relativi ad attività commerciali, artigianali, industriali, agricole, civili
5. protezione da garanzia cauzione/fideiussoria
6. protezione all risk
7. protezione della persona per il rischio infortunio e/o malattia

Se rischio infortuni a quale forma è interessato:

- individuale
- nucleo familiare
- Cumulativa

8. patrocinio legale in caso di chiamata in giudizio
9. esigenze assicurative rientranti nel ramo assistenza.
10. esigenze assicurative rientranti nei rischi tecnologici
11. esigenze assicurative rientranti nel ramo trasporti
12. esigenze assicurative rientranti nel ramo perdite pecuniarie
13. esigenze assicurative collegate al possesso o alla conduzione di animali

Con riferimento alle Sue esigenze assicurative:

- ha necessità di ottemperare a obblighi di legge?: si - no.
- ha necessità di ottemperare a richieste di vincoli da parte di terzi?: si - no.
- ha necessità di indicare soggetti quali beneficiari in polizza?: si - no.

* è possibile dare più risposte

MOD. COER 31 - ED. 31/03/2021



1 / 2

COPIA PER IL CONTRAENTE

0310000036803100036831300517000000006062021C

4) DURATA COPERTURA RISCHI E MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

- **Quale è la durata per la quale intende coprire i Suoi rischi?:**
 - un anno o un anno e rateo con tacito rinnovo annuale
 - un anno o un anno e rateo senza tacito rinnovo
 - poliennale con tacito rinnovo - poliennale senza tacito rinnovo - inferiore all'anno
- **Con quale tipo di rateizzazione intende pagare la polizza?:**
 - annuale - semestrale - unico anticipato - altro -

Analizzate le risposte date ai quesiti sopra riportati, il Distributore dichiara che la polizza 00036831300517 RISULTA COERENTE con le richieste ed esigenze del cliente.

Luogo e data: MILANO , 31/05/2021

IL CLIENTE



FONDAZIONE
PIME ONLUS
C.F. 97486040153
F.IVA 06630940960



**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI
INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI
(Allegato 4 ter)**

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Informazioni generali sull'Intermediario

- a. Cognome : VENTURA;
Nome: MARIO GIOVANNI;
- b. Ruolo: COLLABORATORE;
Sezione e numero del registro di appartenenza: E E000005805;
Data di iscrizione: 28/07/2014;

Informazioni Impresa distributrice

Ragione Sociale: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
Sede legale: Lungadige Cangrande, n° 16 - 37126 Verona
Numero Iscrizione Albo Imprese: 1.00012

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e integrazioni in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

- a) hanno l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente l'Allegato 3 al Regolamento IVASS del 2 agosto 2018 prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione; di mettere a disposizione del pubblico nei locali del distributore il presente allegato, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente;
- b) hanno l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente copia del documento Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione;
- c) hanno l'obbligo di consegnare al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- d) hanno l'obbligo di raccomandare o proporre contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;
- e) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, hanno l'obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- f) hanno l'obbligo di valutare se il contraente rientri nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartenga alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- g) hanno l'obbligo di fornire al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;

Sezione II - Regole supplementari per la distribuzione di prodotti di investimento assicurativi

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche e integrazioni in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, hanno l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente copia dell'Allegato 4-bis al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018;
- b) hanno l'obbligo di valutare l'adeguatezza oppure l'appropriatezza del prodotto di investimento assicurativo proposto;
- c) hanno l'obbligo, in caso di vendita con consulenza, di informare il contraente se il prodotto sia adeguato, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito con consulenza;
- d) hanno l'obbligo, in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, di informare il contraente se il prodotto sia inappropriato, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- e) in caso di vendita senza consulenza di un prodotto di investimento assicurativo, hanno l'obbligo di informare il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di accertare l'appropriatezza del prodotto proposto. Nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque il prodotto, hanno l'obbligo di informarlo di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione;
- f) hanno l'obbligo di fornire le informazioni di cui all'articolo 121-sexies, commi 1 e 2, del Codice.

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE (Allegato 3)

Ai sensi della normativa vigente il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

Sezione I - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il contraente:

- a. Cognome : VENTURA;
Nome: MARIO GIOVANNI;
- b. Ruolo: COLLABORATORE;
Sezione e numero del registro di appartenenza: E E000005805;
Data di iscrizione: 28/07/2014;
- c. Indirizzo della sede operativa presso la quale l'Intermediario svolge l'attività VIA SANTA TECLA 5 20122 MILANO MI;
- d. Recapito telefonico dell'Intermediario: 02877115;
Eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata (PEC) dell'intermediario principale:
MAIL:MILANOPRISMA@CATTOLICA.IT;PEC:INFO@PEC.ADVSC.IT;
- e. Indicazione dell'indirizzo del sito internet attraverso cui è promossa o svolta l'attività: _____
- f. **Informazioni generali sull'Intermediario di II livello (iscritto in sez. E) per cui svolge l'attività:**
- Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale: _____;
 - Sezione E del registro di appartenenza _____; Data iscrizione: _____;

g. Informazioni sull'Intermediario di I livello (iscritto in Sez. A del RUI) per cui svolge l'attività:

- Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale: ADV SERVICE & CONSULTING S.R.L. ;
iscritto nella sezione A del RUI, numero di iscrizione A000524942; data iscrizione 10/07/2015;
- Indirizzo della sede operativa: VIA SANTA TECLA 5 20122 MILANO MI;
- Recapito telefonico dell'Intermediario: 02877115;
Eventuali indirizzi internet, di posta elettronica e di posta elettronica certificata (PEC):
MAIL:MILANOPRISMA@CATTOLICA.IT;PEC:INFO@PEC.ADVSC.IT.

Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta: IVASS - Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni

NOTA BENE

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario iscritto al RUI sopra descritto possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo:

Sono a disposizione nei locali del distributore (e sono pubblicati sul sito internet dell'intermediario) i seguenti elenchi:

1. elenco recante la denominazione della o delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico; in caso di collaboratore iscritto nella sezione E, indicare i rapporti dell'intermediario principale con il quale collabora;
2. elenco degli obblighi di comportamento cui adempiono, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018

Qualora l'offerta sia effettuata fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub 1.

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

- a. l'intermediario
 detiene
 non detiene
partecipazioni dirette o indirette pari o superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.;
- b. l'Impresa di Assicurazione Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
 detiene
 non detiene
partecipazioni dirette o indirette pari o superiori al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della Società Agente per la quale l'intermediario opera.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

- a. L'attività di distribuzione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai Contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei

collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge;

- b. Il Contraente ha la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo per iscritto all'Intermediario o all'Impresa preponente ai seguenti recapiti aziendali:
Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Servizio Reclami di Gruppo - Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia) Fax: 045/8372354 - E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it; PEC: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.
Sono da intendersi di pertinenza dell'Intermediario e dunque riferite alla gestione di quest'ultimo i reclami afferenti all'attività di intermediazioni assicurativa, ivi inclusi i comportamenti dei dipendenti e collaboratori, ed in particolare quelli in merito all'osservanza delle regole di comportamento di cui agli articoli da 53 a 59 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.
Nel reclamo dovranno essere indicati i seguenti dati: nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente; numero della polizza o nominativo del contraente; numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; indicazioni del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.
La Società gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento della comunicazione scritta.
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'Impresa preponente nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06 42133 206 - Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'Ivass (www.ivass.it - sezione Per i Consumatori - Reclami - "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.
Il reclamo all'Ivass deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa e dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.
Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Ivass o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.
Si ricorda che il reclamante potrà attivare: la procedura prevista dall'Accordo del 19 marzo 2012, tra ANIA e Associazioni dei consumatori sulla procedura per la conciliazione delle controversie derivanti da sinistri RCAuto tra imprese assicuratrici e consumatori, per le controversie inerenti alla gestione di sinistri del ramo RCAuto la cui richiesta di risarcimento non superi i 15.000,00 €; la procedura di negoziazione assistita prevista dal D.L. 132/2014, convertito dalla L. 162/2014, secondo quanto previsto dall'art. 3 del suddetto Decreto per le controversie in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli (RCA) e natanti (RC natanti); la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28, presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'art. 16 del citato decreto per le controversie in materia degli altri rami danni ad esclusione dell'RCAuto
- c. il contraente ha la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente indicati nei DIP aggiuntivi

INFORMAZIONI SUL PRODOTTO ASSICURATIVO NON IBIP (Allegato 4)

Ai sensi della vigente normativa, distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, prima della conclusione di ciascun contratto, il presente documento che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il contraente

- g. Cognome : VENTURA;
Nome: MARIO GIOVANNI;
h. Ruolo: COLLABORATORE;
Sezione e numero del registro di appartenenza: E E000005805;
Data di iscrizione: 28/07/2014;

Informazioni Impresa distributrice

Ragione Sociale: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
Sede legale: Lungadige Cangrande, n° 16 - 37126 Verona
Numero Iscrizione Albo Imprese: 1.00012

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

Con riguardo al contratto proposto,
l'intermediario:

- Agisce su incarico del contraente in nome e per conto esclusivo della Compagnia Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.
 Agisce su incarico del contraente in nome e per conto delle seguenti Compagnie di assicurazioni: Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. e della Società (specificare) _____

Dichiara :

- Che il contratto viene distribuito in collaborazione con altro intermediario, ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221 così identificato:
Identità _____
Sezione _____
Ruolo _____

Nel caso di contratto proposto da intermediario iscritto in sezione E, l'intermediario dichiara di svolgere l'attività per conto di :

Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale _____
Indirizzo della sede operativa/legale _____
Numero di iscrizione _____

E per conto di:

Nome e Cognome o Ragione/Denominazione Sociale _____
Indirizzo della sede operativa/legale _____
Numero di iscrizione _____
Collaboratore orizzontale dell'Intermediario principale

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Con riguardo al contratto proposto:

a) L'intermediario:

- fornisce al contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice ovvero una raccomandazione personalizzata indicando le attività prestate nell'ambito della consulenza, le caratteristiche e il contenuto delle prestazioni rese;
- fornisce al contraente una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 4 del Codice, in quanto fondata su una analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consentono di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto più adeguato a soddisfare le esigenze del cliente

b) L'intermediario:

- in virtù di un obbligo contrattuale, distribuisce in modo esclusivo i contratti di (indicare la denominazione delle Imprese): Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.;
- distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione

c) L'intermediario fornisce ogni altra informazione utile a garantire il rispetto delle regole di trasparenza previste dall'articolo 119-bis, comma 7, del Codice.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

Gli intermediari assicurativi e riassicurativi INDICANO:

La natura del compenso:

- l'onorario corrisposto direttamente dal cliente pari a €...../ al% del premio pagato o viene esplicitato a cura dell'Intermediario il metodo di calcolo _____;
- la commissione inclusa nel premio assicurativo;
- altro tipo di compenso, compresi i benefici economici di qualsiasi tipo offerti o ricevuti in virtù dell'intermediazione effettuata;
- combinazione delle diverse tipologie di compensi di cui sopra

Nel caso di collaborazioni orizzontali o con intermediari iscritti in sezione E del Registro, l'informativa è complessivamente relativa ai compensi percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Con riferimento al pagamento dei premi:

- I premi pagati dal contraente all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.
- è stata stipulata dall'intermediario una **fideiussione bancaria** idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di € 19.510,00

Con riferimento alle modalità di pagamento dei premi, si possono ricevere, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni, nel rispetto dei limiti di trasferimento del contante previsti dalla normativa vigente al momento della conclusione del contratto.

DEFINIZIONI (INF001)

Nel testo si intende per:

Assicurazione o contratto	Il contratto di assicurazione.
Assicurato	La persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata dal contraente a favore della quale deve essere eseguita la prestazione garantita dall'assicurazione in caso di morte dell'assicurato.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
Convalescenza a domicilio	Il periodo di tempo successivo a un ricovero durante il quale l'Assicurato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio per non compromettere la guarigione clinica e prescritto dai medici che hanno curato l'Assicurato.
Day hospital	La degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
Franchigia o Scoperto	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.
Indennizzo	La prestazione in denaro dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.
Infortuni professionali	Gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata in polizza.
Infortuni extra-professionali	Gli infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e cioè quelli che subisce durante l'espletamento di tutte le attività concernenti la normale vita domestica, sociale e di relazione compresa l'esecuzione di lavori occasionali svolti per le normali esigenze familiari. Sono quindi esclusi tutti gli infortuni che l'Assicurato subisce mentre presta opera comunque retribuita alle dipendenze di terzi o in proprio a titolo professionale.
Insorgenza	Epoca in cui si manifestano clinicamente, ossia con sintomi oggettivi, le prime alterazioni dello stato di salute, indipendentemente dalla diagnosi di malattia.
Invalidità permanente	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Parti	Il Contraente e la Società.



Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero/Degenza	La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.
Rischio	La possibilità che si verifichi il sinistro.
Sforzo	Evento straordinario e improvviso in cui, per evincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.
Società	Si intende per definizione e in qualunque circostanza la Società Cattolica di Assicurazione S.p.A..
Ubbriachezza	Si considera in stato di ubbriachezza l'Assicurato al quale venga riscontrato un tasso alcoolemico superiore alla limitazione della Legge vigente.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (INF002)

Art. 1 - Oggetto del contratto

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza;
- di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie in relazione alla quali risultino indicate nella scheda di polizza le somme assicurate e/o i massimali e i relativi premi.

Art. 2 - Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti. Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 3 - Rischi compresi

Sono inoltre compresi:

- a) asfissia di origine non morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) assideramento o congelamento;
- e) colpi di sole o di calore;
- f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- g) infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del codice civile);
- h) infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all' articolo 1912 del codice civile);
- i) infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- j) lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie. Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente e inabilità temporanea per infortunio se prevista dal contratto. Se l'ernia addominale risulta operabile, viene corrisposta un'indennità per inabilità temporanea fino a un massimo di quindici giorni; se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente. Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille, la Società per la sola garanzia di invalidità permanente da infortunio, riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari all'1% sulla somma assicurata fino a euro 250.000,00, senza applicazione della franchigia prevista all'articolo.

Art. 4 - Rischi sportivi inclusi

La garanzia vale durante:

- la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti;
- la partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti, anche organizzati dagli enti di promozione dello sport, dei seguenti sport: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- Alpinismo su roccia fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), purché non avvenga in solitaria e con esclusione comunque del free climbing.

Art. 5 - Rischi sportivi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- pratica di sport pericolosi, come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), canyoning, bungee jumping;
- partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle



competenti federazioni sportive ad eccezione di: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;

- guida e pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).

Art. 6 - Rischio volo

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

Art. 7 - Estensione territoriale

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

Art. 8 - Rischio guerra

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

Art. 9 - Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- a) guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro o dalla data in cui l'Assicurato ha potuto riprendere le sue normali attività dopo aver superato i postumi derivanti dal sinistro stesso;
- b) guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di natanti a motore per uso non privato, di macchine agricole e operatrici salvo che siano utilizzate per l'espletamento delle attività concernenti la normale vita domestica. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel contratto;
- c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- d) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- e) manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace. Per quanto riguarda le malattie, l'assicurazione non comprende:
- f) i ricoveri conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;
- g) i ricoveri conseguenti a interruzioni volontarie di gravidanza;
- h) day hospital con finalità diagnostiche;
- i) le invalidità permanenti per malattia conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici o stati patologici diagnosticati o sottoposti ad accertamenti o curati o insorti anteriormente alla data di effetto del contratto e manifestati oltre un anno dalla cessazione;
- j) le invalidità permanenti da malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- k) le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;
- l) i ricoveri per la cura della paradontite e le cure dentarie in genere. Per quanto riguarda le garanzie infortuni e malattie, l'assicurazione non comprende:
- m) gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
- n) l'intossicazione cronica alcolica, la tossicodipendenza, le sindromi psico-organiche, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoidi, epilessia e sintomi epilettoidi, immunodeficienza acquisita (HIV);
- o) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- p) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- q) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- r) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Art. 10 - Pagamento del premio

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite. Il premio deve essere pagato

all'agenzia cui è assegnata la polizza oppure direttamente alla Società. Se il Contraente non paga il premio, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto. Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, secondo quanto previsto dall'articolo 1901 del codice civile.

Art. 11 - Decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.

Art. 12 - Cambiamento dell'attività professionale

Se nel corso dell'assicurazione si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate in polizza si applicano gli artt. 1897 e 1898 c.c. Se il cambiamento dell'attività non comporta né diminuzione né aggravamento di rischio, l'assicurazione prosegue senza variazioni di sorta.

Art. 13 - Proroga del contratto

In mancanza di disdetta inviata a mezzo lettera raccomandata a.r. e pervenuta almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente.

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

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

Art. 14 - Risoluzione del contratto

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, immunodeficienza acquisita (HIV) limitatamente alle garanzie malattie, costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso la Società restituisce al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 15 - Recesso in caso di sinistro

Qualora il Contraente sia consumatore ai sensi dell'articolo 3 del D. lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo. Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In ogni caso di recesso la Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Qualora il Contraente non sia consumatore ai sensi dell'articolo 3 del D. lgs. n° 206 del 6 settembre 2005 (Codice del consumo), dopo ogni denuncia di sinistro, la Società ha la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso è comunicato al Contraente con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

La Società rimborsa al Contraente, entro 15 giorni dalla data di effetto del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 16 - Oneri fiscali

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

Art. 17 - Foro competente

Foro competente è quello del luogo in cui il Contraente ha la sede, oppure la residenza o il domicilio elettivo.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 18 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Entro tre giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza



oppure alla Società stessa. Per la garanzia di invalidità permanente per malattia, la denuncia della malattia deve avvenire entro tre 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 e comunque entro un anno dalla scadenza del contratto, sempreché la malattia sia insorta durante la validità della garanzia.

Art. 19 - Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per la garanzia di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 20 - Pagamento dell'indennizzo

La Società provvede al pagamento entro trenta giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 21 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra la Società e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, oppure in caso di malattia insorgano divergenze sulla natura medica, sul grado di inabilità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

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

L'Assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 22 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 23 - Trattamento dei dati personali

La Società s'impegna a conservare la riservatezza su tutti i dati relativi al Contraente e/o Assicurati di cui venga in possesso con il presente contratto e a non divulgare le informazioni così raccolte.

La Società raccoglie e registra tali dati personali riguardanti il Contraente e/o gli Assicurati. Essa è inoltre tenuta, ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni), ad utilizzare tali dati esclusivamente in termini compatibili con lo scopo di conclusione e gestione del contratto suddetto e a trattare i dati personali in modo lecito e secondo correttezza.

La Società s'impegna altresì, ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni), a custodire e controllare i dati personali raccolti in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi di accesso non autorizzato o il trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta.

Art. 24 - Trattamento dei dati sensibili

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

Art. 25 - Limiti di età

L'assicurazione cessa dalla scadenza annuale del premio successiva al compimento del settantacinquesimo anno di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso dei premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti al Contraente.



GARANZIE

(INF031) MORTE PER INFORTUNIO

Morte

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

Morte presunta

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Società liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del codice civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Commorienza del coniuge

Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'Assicurato e quello del coniuge, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 100% e con il limite massimo di euro 390.000,00 a condizione che risultino fiscalmente a carico dell'Assicurato e/o del coniuge deceduti uno o più figli minori o con handicap (intendendosi per tali persone riconosciute invalide al 60%). Qualora la stessa maggiorazione sia prevista da un contratto infortuni della nostra Società in cui risulti assicurato anche il coniuge, il cumulo tra le maggiorazioni previste dai contratti non potrà comunque superare l'importo di euro 390.000,00.

(INF032) INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Invalidità permanente per infortunio

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

Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento alla tabella "Invalidità permanente per infortunio".

Criteri specifici di indennizzabilità

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, le percentuali della tabella "Invalidità permanente per infortunio" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella "Invalidità permanente per infortunio", si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Massimo indennizzo per lesioni plurime

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

Franchigia sull'invalidità permanente standard

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione delle franchigie di seguito indicate.

Sulla parte di somma assicurata fino a 300.000,00 euro:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Sulla parte di somma assicurata fino a 600.000,00 euro:

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

Sulla parte di somma assicurata fino a 1.000.000,00 euro:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 10% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 10% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Sulla parte di somma assicurata oltre 1.000.000,00 euro:

- se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 15% della totale non si fa luogo a indennizzo;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 15% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Cumulo dell'indennità

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Decesso indipendente dall'infortunio

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

TABELLA "INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO"

Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	destro	sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	
un occhio	25%	
ambidue gli occhi	100%	
perdita anatomica di un rene	15%	
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue le orecchie	40%	
perdita totale della voce	30%	
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%	
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%	
esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
una vertebra cervicale	12%	
una vertebra dorsale	5%	
dodicesima dorsale	10%	



una vertebra lombare	10%	
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%	
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%	
Anchilosi:		
della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%	
Paralisi completa:		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
dello sciatico popliteo esterno	15%	
Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore:		
sopra la metà della coscia	70%	
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%	
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%	
Amputazione o perdita funzionale di:		
un piede	40%	
ambidue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
una falange dell'alluce	2,5%	
ernie addominali da sforzo non operabile	max 10%	

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per quello sinistro e viceversa.

La Franchigia sull'invalidità permanente standard non è applicata in presenza di Franchigia a scaglioni.

(INF047) Mancinità

Premesso che l'Assicurato ha dichiarato di essere mancino, si conviene che le percentuali di invalidità permanente previste nella tabella di valutazione per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

(INF067) Garanzia anonima

Nell'ipotesi che la presente assicurazione sia stata stipulata, a richiesta del Contraente, con rinuncia, da parte della Società, alla indicazione nominativa degli Assicurati, la Società lo consente all'espressa condizione che il Contraente denunci, sia inizialmente che nel corso del contratto, il numero esatto di tutte le persone aventi la stessa qualifica o mansioni di quelle assicurate, comunicando le variazioni appena queste si verificano. Qualora il numero delle persone risulti superiore a quello denunciato si applicano le disposizioni di legge.

(INF069) ATTIVITA' VOLONTARIATO DI PROTEZIONE CIVILE

Premesso che la polizza in oggetto viene stipulata a favore di tutti i volontari identificati tramite i registri tenuti dalla Contraente, secondo quanto previsto all'art. 3 del Decreto 14 febbraio 1992 riguardante le organizzazioni di volontariato, si conviene che il premio previsto in polizza quale anticipo provvisorio, è calcolato su un numero di assicurati o di giornate di presenze indicato nella scheda di polizza allegata al contratto di cui ne costituisce parte integrante.

Descrizione del rischio

A parziale deroga di quanto previsto dalla clausola INF002 Condizioni Generali di assicurazione, si conviene che la garanzia del presente contratto è operante esclusivamente per gli infortuni subiti dagli aderenti all'Organizzazione contraente, in occasione delle loro partecipazioni all'attività di volontariato - PROTEZIONE CIVILE - nei termini e nei modi previsti dalla legge 11 agosto 1991 n. 266 e successivo Decreto del 14 febbraio 1992 Minindustria, per gli interventi, gli allenamenti, le preparazioni, le simulazioni, le manifestazioni, e quant'altro inerente lo svolgimento delle attività dei settori:

ANTINCENDIO, NUCLEI SOMMOZZATORI, ASSISTENZA RADIO, SOCCORSO ALPINO E/O SPELEOLOGICO, ASSISTENZA IN CALAMITA' NATURALI, SOCCORSO IN AMBULANZA, SUPPORTO LOGISTICO, ANTIALLUVIONE, ECOLOGIA, GENERICO, NUCLEI CANI DA RICERCA E/O SOCCORSO, su incarico ed a beneficio della Organizzazione

di Volontariato stessa, esclusa la proprietà di fabbricati e l'esercizio di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi che siano fonte di lucro diretto o indiretto, salvo quanto previsto al punto successivo.

Si precisa che la garanzia è operante anche per gli eventi che gli Assicurati dovessero subire durante la permanenza nei locali della sede dell'Associazione compresi i lavori attinenti la conduzione e/o manutenzione della stessa, come pure durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni connesse ai fini istituzionali dell'ente di Volontariato contraente, partecipazione a fiere o simili, servizio di sorveglianza alle feste e sagre di paese, servizio di manutenzione ambientale, attività promozionali o di raccolta fondi, gestione di stands, secondo il calendario di attività appositamente predisposto e le modalità previste dai regolamenti del Contraente.

Le garanzie sono operanti anche per lo svolgimento di attività di assistenza sanitaria o soccorso in genere, compreso il trasporto di persone. Le garanzie sono inoltre operanti anche per le persone che partecipano a corsi, seminari di istruzione o altro organizzati dagli enti assicurati, sempre con iscrizione al registro delle presenze giornaliera.

Per la identificazione e conferma della mansione svolta dell'Assicurato, all'atto del sinistro farà fede la dichiarazione del Contraente comprovante l'incarico specifico cui l'infortunato attendeva e la sua inclusione negli appositi registri tenuti dall'Associazione stessa, oppure l'inclusione in garanzia mediante preventivo analitico elenco nominativo inviato all'agenzia e confermato da Essa.

A deroga dell'art. "Delimitazioni ed esclusioni", si intendono compresi in copertura gli infortuni causati da movimenti tellurici.

La garanzia vale, se l'Assicurato è in possesso della prescritta e valida patente di abilitazione, durante la guida di: autofurgoni e di autocarri in genere, macchine agricole ed operatrici.

PERSONE ASSICURATE

Premesso che sono considerati ASSICURATI a tutti gli effetti le persone identificate nei registri della Contraente nonché delle sezioni distaccate nella provincia che abbiano comunicato all'agenzia la loro adesione alla presente polizza e ne abbiano ricevuto conferma scritta. Premesso inoltre che l'identificazione nei registri di cui sopra è fatta secondo quanto previsto all'art. 3 del Decreto 14 febbraio 1992 riguardante le Organizzazioni di Volontariato, sono assicurate anche le persone analiticamente indicate sugli elenchi che di volta in volta la Contraente invierà all'agenzia per l'inclusione in garanzia.

Si conviene che il premio previsto in polizza quale anticipo provvisorio, entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo annuo di assicurazione dovrà essere oggetto di regolazione definitiva, la cui misura sarà determinata in base al numero degli iscritti o in base al numero delle giornate di presenza risultanti dai registri vidimati e compilati come previsto dalla legge predetta. La Società avrà diritto in ogni momento di prendere visione dei suddetti registri.

Resta convenuto che il premio pro-capite per ogni presenza giornaliera è quello indicato nella scheda di polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione dovranno essere liquidate entro 15 giorni dalla presentazione della relativa appendice. Se il Contraente non perfeziona le appendici entro il termine previsto la Società gli fissa un ulteriore termine di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o in garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento delle differenze attive e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la rescissione dal contratto.

(INF070) Assicurazione per società sportive

A parziale deroga dell'art. 1 "Oggetto del Contratto" della clausola INF002 Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che l'assicurazione è prestata per gli infortuni avvenuti durante la pratica non professionale di attività sportive e per le altre attività e manifestazioni organizzate dal Contraente o dalle associazioni ad esso affiliate. E' compresa altresì la partecipazione a tornei e gare nella qualità di tesserato dell'associazione Contraente.

Sono assicurati:

- A) atleti non professionisti;
- B) dirigenti, funzionari, allenatori, istruttori, giudici e/o ufficiali di gara, cronometristi e proposti e/o designati alle attività tipiche promosse dal Contraente;

Ai fini dell'identificazione degli Assicurati fa fede l'iscrizione negli appositi registri tenuti dal Contraente, comprovata dalla relativa tessera rilasciata all'Assicurato.

(INF074) Assicurazione dei partecipanti a gite collettive



A parziale deroga dell'art. 1 "Oggetto del Contratto" della clausola INF002 Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene che la garanzia di cui alla presente polizza è operante unicamente per gli infortuni extra-professionali che gli Assicurati indicati, dovessero subire durante la partecipazione a viaggi, gite ed uscite organizzati dal Contraente, durante l'attività ricreativa e di animazione svolta nel periodo estivo. La garanzia decorre dal momento in cui il partecipante alla gita sale, nel luogo di ritrovo per la partenza, sul mezzo di trasporto e cessa al momento in cui, a gita ultimata, ne sia disceso ovvero quando per qualsiasi motivo, abbandoni la comitiva per interrompere la gita e proseguirla per conto proprio. L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dagli Assicurati durante il tragitto, il soggiorno, le passeggiate e gli spostamenti anche a piedi, le visite ai monumenti, musei, chiese, nonché durante lo svolgimento di attività sportive e ricreative di pratica comune previste dalle norme che regolano l'assicurazione. Restano esclusi dalla garanzia i rischi connessi alla guida di veicoli condotti personalmente dagli Assicurati. Si conviene che in caso di infortunio che possa colpire contemporaneamente più Assicurati, la massima esposizione della Società viene fissata in euro 1.500.000,00 euro.

(INF079) Rischio Scuole

D'accordo tra le parti si conviene di derogare alla clausola INF002 Condizioni generali di assicurazione limitatamente agli articoli di seguito indicati.

Oggetto dell'assicurazione

Si conviene che l'Assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni, indennizzabili ai sensi di polizza, occorsi all'Assicurato durante tutte le attività scolastiche purché rientranti nel normale programma di studio e più precisamente:

- durante le ore di lezione, comprese quelle di educazione fisica, od in qualsiasi altro momento di permanenza nella scuola, o durante il trasferimento in palestra o in aule distaccate;
- in occasione dello svolgimento di attività ginnico-sportive, di gite con mezzi di trasporto organizzati dalla Contraente **(escluso l'uso di mezzi aerei)**, di visite culturali, purché rientrino nell'ambito dell'attività scolastica e **purché effettuate sotto la sorveglianza di personale scolastico e non, a ciò delegato dalla Contraente;**
- durante il tragitto da casa a scuola e viceversa, **effettuato nel limite di un'ora prima dell'inizio ed un'ora dopo il termine delle lezioni.**

Sono inoltre assicurati gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibi o di bevande distribuiti dalla refezione scolastica.

Persone assicurate

Si conviene che le persone assicurate sono gli allievi regolarmente iscritti, il personale docente, il personale non docente e i genitori degli allievi assicurati nei limiti di quanto previsto al successivo articolo "Accompagnatori" della presente Appendice.

La scuola è esonerata dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati, per la loro identificazione al momento del sinistro e per il computo del premio si farà riferimento ai registri del Contraente, registri che questi mette a disposizione a richiesta della Società.

Franchigia per Invalidità Permanente per infortunio

L'invalidità permanente viene determinata in una misura percentuale della somma assicurata, in relazione a quanto stabilito dalle Condizioni Generali di Assicurazione ed in rapporto al grado di Invalidità Permanente accertato. La clausola "Franchigia sull'invalidità Permanente" della clausola INF032 Invalidità Permanente da Infortunio si intende abrogata e sostituita da quanto segue:

"Le prestazioni previste dalla clausola INF032, a deroga della clausola Franchigia sull'invalidità permanente sono soggette all'applicazione delle seguenti franchigie:

- a. non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 3 % della totale. Qualora l'invalidità Permanente accertata superi il 3 %, l'indennità verrà liquidata in relazione al grado di Invalidità accertato con deduzione della franchigia del 3%;**
- b. in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che determini una Invalidità Permanente superiore al 50% verrà riconosciuta all'Assicurato una Invalidità Permanente al 100% senza applicazione di alcuna franchigia."**

Diaria da Ricovero - Day Hospital

La clausola INF052 delle Condizioni Generali si intende abrogata e sostituita da quanto segue:

La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, la corresponsione dell'indennità giornaliera pattuita nella presente appendice per ciascun giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura **per la durata massima di 365 giorni per ogni infortunio.**

Qualora il ricovero sia effettuato in regime di degenza diurna (Day-Hospital) la Società liquida l'indennità giornaliera pattuita per ciascun giorno di degenza contabilizzato dall'Istituto di cura e **per un massimo di 180 giorni per ciascun anno assicurativo.**

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato o ai suoi eredi a termini della presente polizza su presentazione della documentazione attestante l'avvenuto ricovero e di copia della cartella clinica. Il pagamento viene effettuato a ricovero ultimato. Per i ricoveri avvenuti all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia.

Indennità giornaliera di immobilizzazione

La clausola INF054 Diaria da gesso e immobilizzo si intende abrogata e sostituita da quanto segue. Qualora l'infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, comporti applicazione di una immobilizzazione, - intendendosi per tale l'inabilità temporanea dovuta all'applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi ed applicati in Istituti di Cura da personale medico specializzato, allo scopo di favorire il processo di guarigione di lesioni scheletriche e/o capsulo legamentose, - la Società liquida **l'indennità giornaliera pattuita nella presente appendice a partire dall'ottavo giorno successivo all'applicazione, per il periodo della immobilizzazione, con un massimo di 40 giorni per infortunio.**

Non sono indennizzabili gli infortuni che prevedano l'applicazione di immobilizzazione agli arti superiori.

Danni estetici

Si conviene che, in caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà all'Assicurato nei limiti del massimale pattuito nella presente appendice le spese sostenute per interventi di chirurgia ricostruttiva, allo scopo di ridurre o eliminare i danni estetici corrispondenti a lesione al viso con sfregi o con deformazioni permanenti.

Rimborso spese da infortunio

La clausola INF061 delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende abrogata e sostituito da quanto segue.

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società, nei limiti del massimale pattuito nella presente appendice, rimborsa all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per:

In caso di ricovero in Istituto di Cura:

- a) assistenza medica, medicinali, accertamenti diagnostici;
- b) interventi chirurgici;
- c) le cure ed i trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nel periodo di ricovero;
- d) rette di degenza, **esclusa ogni spesa alberghiera;**
- e) il primo acquisto e relativa applicazione di apparecchi protesici resi necessari da amputazione di arti, subite durante la validità della polizza;
- f) trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'Istituto di Cura per il ricovero;
- g) esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche **nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero;**
- h) trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali, escluse le spese di natura alberghiera, **nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero.**

L'onere a carico della Società per l'insieme delle prestazioni di cui ai precedenti punti f) g) h) non potrà superare il 20% del massimale pattuito.

In caso di cure ambulatoriali:

- i) applicazione di apparecchi gessati, immobilizzazione di arti, riduzione di fratture;
- l) accertamenti diagnostici, assistenza medica e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, purché relativi ad un evento che richieda le prestazioni di cui al precedente punto i), ed effettuati nei sessanta giorni successivi alla rimozione dell'apparecchio immobilizzante;
- m) trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'ambulatorio, purché poi l'Assicurato venga sottoposto ad una delle cure elencate al precedente punto i).

L'onere complessivo a carico della Società per questa garanzia "cure ambulatoriali" non potrà superare il 20% del massimale pattuito.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto, a cure terminate, su presentazione, in originale, delle ricevute, notule e/o distinte quietanzate. Qualora l'Assicurato abbia ottenuto un rimborso da Ente pubblico o privato, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto previa dimostrazione, da parte dell'Assicurato stesso, attraverso la documentazione originale, delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico di terzi. La Società - a richiesta dell'Assicurato - restituisce gli originali con l'apposizione della data di pagamento e dell'importo liquidato. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi saranno effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Restano espressamente escluse da questa prestazione le spese odontoiatriche, oculistiche e lenti regolate dal successivo articolo "Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche e lenti" della presente appendice.

Esclusivamente per le Scuole Medie e Superiori, ferma l'operatività sopra descritta, sul rimborso delle spese



mediche senza ricovero sarà applicata una franchigia fissa pari a 50,00 euro per ciascun sinistro.

Rimborso spese odontoiatriche, oculistiche - lenti

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società, , rimborsa all'Assicurato le spese effettivamente sostenute per:

cure odontoiatriche e protesi dentarie, nei limiti del massimale pattuito nella presente appendice, con l'intesa che il rimborso della relativa spesa è previsto solo per la prima protesi, **sempreché applicata entro un anno dal giorno dell'infortunio;**

cure oculistiche, nei limiti del massimale pattuito nella presente appendice, **sostenute entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso;**

acquisto di lenti e relativa montatura, nei limiti del massimale pattuito nella presente appendice comprese quelle a contatto, reso necessario da danno oculare che sia conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio (compresi soggetti già portatori) **e sempreché la relativa spesa venga sostenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.**

Indennità Perdita anno scolastico

Qualora in conseguenza di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza l'alunno assicurato abbia riportato lesioni per un periodo tale da determinare la perdita dell'anno scolastico, la Società garantisce il pagamento dell'indennità forfetaria pattuita nella presente appendice.

Il pagamento dell'indennità verrà riconosciuto previa certificazione rilasciata dalla Segreteria Scolastica, dalla quale risulti che la perdita dell'anno scolastico sia dovuta ad assenze conseguenti alle lesioni e previa dimostrazione, mediante certificato medico, che tali assenze siano diretta conseguenza dell'infortunio denunciato.

Spese funerarie

In caso di morte dell'Assicurato per infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale pattuito nella presente appendice, le spese funerarie comprese quelle per l'eventuale rimpatrio della salma.

Danneggiamento vestiario

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società indennizza l'Assicurato, nei limiti del massimale pattuito nella presente appendice, il danno subito in base al valore commerciale che il vestiario danneggiato aveva al momento del sinistro.

Spese di trasporto all'Istituto di Cura

Qualora a seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza l'Assicurato deve essere trasportato in ambulatorio oppure in Istituto di Cura, la Società, nel limite del massimale pattuito nella presente appendice, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute e documentate.

Spese per lezioni di recupero

Si conviene che nel caso di ricovero subito dall'Assicurato durante il periodo scolastico, per gli Assicurati frequentanti scuole di istruzione elementare, media inferiore e media superiore, viene corrisposto l'indennizzo forfetario pattuito nella presente appendice a titolo di rimborso spese per recupero scolastico.

Rimborso spese per stages all'estero

Qualora l'Istituto Scolastico organizzi scambi di classe oppure stages con Paesi stranieri, la Società rimborsa, le spese sostenute per:

le cure ospedaliere rese necessarie da malattia che colpisca l'Assicurato mentre si trova all'estero;

il rientro anticipato o posticipato in conseguenza di infortunio o malattia verificatisi all'estero;

il rientro anticipato dell'Assicurato dovuto a decesso di un familiare;

il viaggio di un familiare dell'Assicurato partecipante allo stage reso necessario a seguito di ricovero superiore a 5 giorni consecutivi dovuto ad infortunio o malattia dell'Assicurato.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule distinte e ricevute debitamente quietanziate.

Si precisa che tali spese contribuiscono all'esaurimento del massimale annuo pattuito nella presente appendice per la garanzia Rimborso Spese Mediche.

Rischio in itinere

La garanzia prestata con la suindicata polizza vale per gli infortuni che gli Assicurati possono subire per investimento da veicoli durante il percorso dalla propria abitazione alla scuola e viceversa, anche con ciclomotori e motocicli, nel tempo

compreso nell'ora precedente l'inizio delle lezioni e nell'ora successiva al termine delle lezioni anche se detti percorsi oltre che a piedi vengono effettuati con mezzi di locomozione in pubblico servizio e per incidenti successi al veicolo pubblico stesso.

Regolazione del Premio

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno assicurativo il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero effettivo degli iscritti durante l'anno medesimo, affinché la Società possa procedere al regolamento premio definitivo. Qualora, in base alla dichiarazione suddetta, il numero effettivo vari rispetto al numero iniziale in misura non superiore al 10%, la Società prenderà atto della variazione con apposita appendice, senza procedere al regolamento del premio. Nel caso invece, di variazione superiore al predetto 10%, le differenze attive o passive risultanti dal regolamento dovranno essere pagate nei 15 giorni successivi alla presentazione dell'appendice.

Diritto di rivalsa

Si dà atto che qualora il sinistro sia conseguenza di un infortunio in qualità di trasportati su autopullmann in occasione di gite e viaggi per attività scolastiche o parascolastiche, la Società si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile del sinistro medesimo.

Obbligo di consegna dell'informativa all'assicurando/i e raccolta del relativo consenso

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

Legge n° 62 del 18 aprile 2005 (Enti Pubblici)

Esclusivamente per gli istituti scolastici pubblici, il presente contratto deve necessariamente avere validità un anno e cessare alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta; fino ad allora tutti gli alunni iscritti, nonché il personale docente e non docente, risulteranno assicurati alle condizioni su esposte.

Massimale catastofale

Nel caso di evento che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, **l'Indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente l'importo massimo di euro 1.500.000,00.**

Accompagnatori

La garanzia è estesa a titolo GRATUITO agli infortuni occorsi ai genitori degli alunni assicurati durante le gite, quando partecipano nella veste di accompagnatori, indette dall'Istituto scolastico e durante le riunioni organizzate dalla Contraente all'interno della scuola.

Tale estensione viene prestata esclusivamente per i casi di Morte, Invalidità Permanente, Indennità da ricovero e nei limiti dei massimali pattuiti per ciascuna garanzia nella presente appendice.



CATTOLICA
ASSICURAZIONI

DAL 1896

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.p.A.
SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE:
LUNGADIGE CANGRANDE, 16 - 37126 VERONA (ITALIA)
TEL. 045 8 391 111 - FAX 045 8 391 112

www.cattolica.it

Società Cattolica di Assicurazione S.p.A. - Lungadige Cangrande 16, 37126 Verona - Italia
Pec cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it - Tel. +39 045 8 391 111 - Fax +39 045 8 391 112
Cap. Soc. Euro 685.043.940,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di VR n. 00320160237 - R.E.A. della C.C.I.A.A.
di Verona n. 9962 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Albo Imprese presso
IVASS n. 1.00012 - Rappresentante del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni - Capogruppo del Gruppo
Cattolica Assicurazioni, iscritta 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