

NOTA INFORMATIVA GENERICA – POLIZZA INFORTUNI 31_5861

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

GLOSSARIO

Assicurazione o contratto Assicurato	La garanzia o il complesso delle garanzie previste in polizza. Ciascun professionista iscritto al relativo ordine professionale e membro dell'associazione Contraente, esercente l'attività di medico specialista o specializzando dell'area Radiologica (medico radiologo), il quale abbia aderito alla presente polizza, tramite sottoscrizione del modulo di adesione, che costituisce proposta irrevocabile di contratto, sulla base di quanto previsto dall'arti.1329 C.C., previo pagamento del relativo premio all'atto dell'adesione e dei singoli rinnovi. SIRM – Società Italiana di Radiologia Medica
Associazioni oppure Associazioni di Medici Radiologi Broker	Rs Risk Solutions Srl _RUI B000223809 Sede Legale 80133 NAPOLI, Via Guantai Nuovi n.11
Certificato di Assicurazione	Il singolo documento contenente i dati di ogni assicurato e della relativa copertura assicurativa.
Contraente	Il soggetto che stipula la convenzione assicurativa il quale può identificarsi con l'Assicurato.
Convezione Assicurativa	Il contratto stipulato tra la Società ed il Contraente che sottoscrive nell'interesse dei propri associati
Franchigia	La parte di danno indennizzabile a termini di polizza che rimane a carico dell'assicurato.
Indennizzo Infortunio	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro. Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte o l'invalidità permanente.
Invalidità permanente	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Parti	Il contraente e la Società.
Polizza	Il documento che prova la convenzione assicurativa.
Periodo Assicurativo	Periodo di validità della polizza
Premio	La prestazione in denaro dovuta dal contraente alla Società.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.
Società	Società Cattolica di Assicurazione, Soc. Coop.

A. INFORMAZIONI GENERALI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, sede legale e sede sociale in Italia, Lungadige Cangrande n° 16 – 37126 Verona – tel. 0458391111 – fax 0458391112 – sito internet: www.cattolica.it – e-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 R.D.L. 29 aprile 1923 n° 966 Registro delle Imprese di Verona n° 00320160237; iscrizione all'albo Imprese ISVAP n. 1.00012, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 019.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto rilevabile dall'ultimo bilancio approvato è pari a 1.265 milioni di euro (capitale sociale: 162 milioni di euro – totale riserve patrimoniali: 979 milioni di euro).

L'indice di solvibilità della gestione danni è pari a 5,13 ed è determinato dal rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto viene stipulato nella forma "con tacito rinnovo".

AVVERTENZA: Le parti possono disdettare il contratto comunicando tale decisione all'altra parte tramite lettera raccomandata A.R. che deve pervenire almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza contrattuale se la disdetta viene effettuata dalla Società ed almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza contrattuale se la disdetta viene effettuata dal Contraente; diversamente il contratto si intende prorogato per la durata di un biennio e così successivamente. Si rinvia all'art. 7 delle condizioni generali di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie, operanti se richiamate in polizza:

- morte per infortunio; meglio descritta e disciplinata negli articoli 20 e 21 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- invalidità permanente per infortunio; meglio descritta e disciplinata negli articoli 22 e 23 delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;

La copertura infortunio può essere operante durante lo svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza e/o di ogni altra attività di carattere non professionale come indicato nell'appendice di precisazione allegata al contratto o, se non presente, nell'art.11 delle condizioni generali di assicurazione.

AVVERTENZA: L'assicurazione non comprende gli infortuni causati dalla pratica degli sports elencati e dalla guida di veicoli o natanti senza abilitazione a norma di legge in vigore, da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni, da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche. Per l'elenco dettagliato delle esclusioni si rinvia all'appendice di precisazione allegata al contratto o, se non presente, all'art. 17 delle condizioni generali di assicurazione.

La garanzia ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo per la copertura infortuni.

AVVERTENZA: Al verificarsi di un infortunio compreso nell'assicurazione, l'assicurato ha diritto ad una prestazione in denaro sulla base della somma assicurata scelta ed al netto di eventuali franchigie e/o scoperti previsti in polizza come indicato nell'appendice di precisazione allegata al contratto o, se non presente, agli artt. 22 – 23 – 24 delle condizioni generali di assicurazione.

Esempio:

"somma assicurata per invalidità permanente per infortunio 100.000€

franchigia pari al 5% assoluta

in caso di sinistri con accertamento di un'invalidità pari al 10% (sulla base delle percentuali indicate nella tabella di cui al comma a) dell'art.22 delle condizioni generali di assicurazione)

indennizzo pagato all'assicurato pari a 5.000€ (l'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità permanente accertata al netto dell'eventuale franchigia) ”.

AVVERTENZA: L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla sua naturale scadenza.

Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte e reticenti del contraente o dell'assicurato relative a circostanza che influiscono sulla valutazione del rischio possono essere causa di annullamento del contratto e/o di limitazione dell'indennizzo dovuto, secondo quanto previsto dagli artt.1892-1893 – 1894 C.C. e come indicato all'art. 1 delle norme che regolano l'assicurazione in generale a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

4. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

L'assicurato deve comunicare per iscritto alla Società i mutamenti che producono una diminuzione o aggravamento del rischio secondo quanto previsto dall'art. artt.1897 – 1898 C.C. e come indicato agli artt 5 – 6 delle norme che regolano l'assicurazione in generale a cui si rinvia per la disciplina delle conseguenze derivanti alla mancata comunicazione.

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

5. Premi

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

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'intermediario oppure 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 oppure l'intermediario;
- contante nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge.

6. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: Le parti possono disdettare il contratto comunicando tale decisione all'altra parte tramite lettera raccomandata A.R. che deve pervenire almeno 90 (novanta) giorni prima della scadenza contrattuale se la disdetta viene effettuata dalla Società ed almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale se la disdetta viene effettuata dal Contraente; diversamente il contratto si intende prorogato per la durata di un biennio e così successivamente. Si rinvia all'art. 7 delle condizioni generali di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno della definizione dello stesso, la Società potrà recedere:

- a) dal contratto relativo all'Assicurato al quale sia stata presentata la richiesta di risarcimento
- b) dalla Convenzione Assicurativa

In entrambi i casi, il recesso sarà efficace dalla scadenza dell'annualità assicurativa in corso, se inviato alla Contraente e/o Assicurato entro 90 giorni dalla scadenza stessa.

Si rinvia all'art. 8 delle condizioni di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

8. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

9. Regime fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione indennizzo

AVVERTENZA: Per la copertura infortuni il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data in cui è avvenuto l'infortunio. Entro 15 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'intermediario oppure all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa. Gli aventi diritto, in caso di morte dell'Assicurato, debbono darne avviso scritto entro tre giorni da quando ne siano venuti a conoscenza. La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 27 delle condizioni generali di contratto.

La Società sostiene le spese di accertamento del danno (ad esempio visita medico-legale, eventuali accertamenti sulla dinamica del sinistro) mentre restano a carico dell'assicurato le certificazioni mediche ad uso assicurativo.

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

11. Reclami

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

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. – Servizio Reclami

Lungadige Cangrande n° 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 045/8372354

E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati:

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale n° 21 – 00187 Roma – Fax 06/42133206, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

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

Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index_en.htm

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

12. Arbitrato

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

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

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

***Il legale rappresentante
(Dott. Giovan Battista Mazzucchelli)***

