

RIEPILOGO GARANZIE ACQUISTATE

(le garanzie acquistate sono contrassegnate dalla X)

MORTE PER INFORTUNIO	
GARANZIA BASE	

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO	
GARANZIA BASE	
GARANZIE AGGIUNTIVE	
Franchigia assoluta su invalidità permanente (O)	
Franchigia relativa su invalidità permanente (P)	
Franchigia riassorbibile su invalidità permanente (L)	
Utilizzo della tabella INAIL (H)	
Invalidità permanente maggiorata (M)	
Invalidità permanente sopravvalutata (I)	

INVALIDITÀ PERMANENTE PER MALATTIA	
GARANZIA BASE	
GARANZIE AGGIUNTIVE	
Limitazione invalidità permanente per gravi malattie (T)	

DIARIA DA RICOVERO	
GARANZIA BASE	
GARANZIE AGGIUNTIVE	
Diaria da gesso (S)	

DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA	
GARANZIA BASE	
GARANZIE AGGIUNTIVE	
Franchigia particolare su inabilità temporanea (Q)	

PRESTAZIONI SPECIALI	
Alpinismo in genere (B)	
Speleologia (C)	
Immersioni subacquee (D)	
Attività sportive svolte non professionalmente (N)	
Guida motocarri, autofurgoni e autocarri (G)	
Mancato rinnovo e scadenza (R)	

ASSISTENZA	
GARANZIA BASE	

DEFINIZIONI

Definizioni valide per l'assicurazione in generale

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

La persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale Cattolica deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'assicurato.

In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi dell'assicurato in parti uguali tra loro.

Cattolica

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni Soc. Coop..

Centrale operativa

La struttura di Mapfre Warranty - Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (Biella), costituita da: medici, tecnici, operatori. È in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno e in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Cattolica provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato, organizza ed eroga, con costi a carico di Cattolica stessa, le prestazioni di assistenza previste nel contratto.

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

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 da Cattolica 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 Cattolica.

Polizza

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

La prestazione in denaro dovuta dal contraente a Cattolica.

Prestazioni

Nell'assistenza sono i servizi prestati dalla centrale operativa all'assicurato.

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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto del contratto

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

INFORTUNI

- morte per infortunio;
- invalidità permanente per infortunio;
- diaria da ricovero per infortunio;
- inabilità temporanea per infortunio;
- rimborso spese di cura per infortunio;

MALATTIA

- invalidità permanente per malattia;
- diaria da ricovero per malattia o parto;

ASSISTENZA

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie in relazione alla quali risultino indicate nella scheda di polizza (MOD. ATT 1 - ED. 07/2008) le somme assicurate e/o i massimali e i relativi premi.

Per quanto riguarda la garanzia Infortuni, la medesima è prestata durante lo svolgimento dell'attività professionale indicata nel contratto e di ogni altra attività di carattere non professionale o limitatamente alla attività professionale o a quella di carattere non professionale, come indicato nella allegata scheda (MOD. ATT 1/A - ED. 07/2008).

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, Cattolica 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'art. 32 "Franchigia sull'invalidità permanente".

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;
- la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai fino al 3° grado (scala di Monaco) purchè non avvenga in solitaria.

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, 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) rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di Esclusione dei rischi di energia nucleare (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975a1994);
- 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 a Cattolica. 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 15° 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.

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

- **assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a Cattolica o**

all'agente in qualità di agente Cattolica;

- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario Cattolica o l'agente in qualità di agente Cattolica.

Non è possibile il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a euro 500,00 (cinquecento/00).

AVVERTENZA: in presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di importo complessivamente superiore a euro 15.000,00 (quindicimila/00), sarà vietato il ricorso al denaro contante.

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. In particolare la garanzia ha effetto:

- per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo;
- per le malattie:
 - dal 30° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto;
 - dal 180° giorno successivo a quello del pagamento effettivo per le malattie insorte prima della sottoscrizione del contratto. Sono comunque escluse le conseguenze di infortuni, malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della sottoscrizione del contratto. Per la garanzia invalidità permanente per malattia sono sempre escluse le conseguenze relative a infortuni, malattie, malformazioni o stati patologici insorti anteriormente all'effetto del contratto;
 - dal 300° giorno successivo a quello di pagamento effettivo per il parto.

Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante dal 30° giorno dal pagamento effettivo solo se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Se il contratto viene emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza con gli stessi assicurati, i termini sopraindicati decorrono:

- dalla data di decorrenza della polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;
- dalla data di decorrenza del presente contratto, limitatamente alle diverse prestazioni e ai maggiori massimali da essa previsti.

La norma vale anche per le variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Art. 12 - Cambiamento dell'attività professionale

L'assicurato deve comunicare a Cattolica ogni cambiamento della sua attività professionale.

In caso di mancata comunicazione, se si verifica un infortunio durante lo svolgimento di una diversa attività l'indennizzo verrà corrisposto:

- integralmente, se la diversa attività non aggrava il rischio;
- in misura ridotta come stabilito nella tabella delle percentuali sotto riportata, se la diversa attività aggrava il rischio.

CALCOLO PERCENTUALI DI INDENNIZZO

Attività svolta al momento del sinistro	Attività dichiarata			
	A	B	C	D - RD
Classi di rischio				
A	100	100	100	100
B	74	100	100	100
C	57	78	100	100
D - RD	46	63	80	100

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si fa riferimento alla "Classificazione delle attività professionali" (ove sono indicati anche i corrispondenti codici di attività) allegata. Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nell'elenco vengono utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a una attività elencata. Le disposizioni contenute in questo articolo non vengono applicate per la garanzia diaria da ricovero per malattia o parto e invalidità permanente per malattia.

Art. 13 - Proroga del contratto

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

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 Cattolica 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 Cattolica 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, Cattolica 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.

Cattolica 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 a Cattolica 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, semprechè 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 a Cattolica le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 20 - Pagamento dell'indennizzo

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

Art. 21 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra Cattolica 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

Cattolica 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.

MORTE PER INFORTUNIO

Garanzia base

Art. 23 - Morte

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

Art. 24 - Morte presunta

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, **Cattolica 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, Cattolica ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 25 - 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, Cattolica corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Art. 26 - 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 387.343,00 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 del 60%). Qualora la stessa maggiorazione sia prevista da un contratto infortuni di Cattolica in cui risulti assicurato anche il coniuge, il cumulo tra le maggiorazioni previste dai contratti non potrà comunque superare l'importo di euro 387.343,00.

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Garanzia base

Art. 27 - Invalidità permanente per infortunio

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

Art. 28 - 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, Cattolica corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento alla tabella 1 Invalidità permanente per infortunio.

Art. 29 - 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 1 Invalidità permanente per infortunio sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 30 - Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella 1 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.

Art. 31 - 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%.

Art. 32 - Franchigia sull'invalidità permanente

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

Sulla parte di somma assicurata fino a euro 260.000,00:

- 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 eccedente euro 260.000,00:

- 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.

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie.

Art. 33 - Cumulo dell'indennità

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, Cattolica 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.

Art. 34 - 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, Cattolica corrisponde agli eredi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

Garanzie speciali

(automaticamente operanti)

Maggiorazione dell'indennizzo

Qualora l'invalidità permanente accertata secondo le modalità previste in polizza superiore al 15%, l'indennizzo, spettante a termine di polizza, verrà maggiorato della percentuale di seguito indicata:

Invalidità permanente accertata	% di maggiorazione dell'indennizzo
dal 15% al 25%	10%
dal 26% al 50%	20%
dal 51% al 100%	30%

Pronta liquidazione per microinvalidità permanenti: fratture scheletriche, lussazioni complete, distorsioni

In caso infortunio indennizzabile a termine di polizza dal quale derivi una o più delle seguenti lesioni:

- frattura scheletrica
- lussazione completa
- distorsione

come di seguito definite, purché non riconducibili ad eventi pregressi, l'assicurato potrà scegliere tra:

- la "pronta liquidazione", consistente nella determinazione dell'indennizzo a forfait nella misura del 0,50 % della somma assicurata con il massimo di euro 750,00, senza che abbia rilievo alcuno la franchigia di polizza, se pattuita, e senza che sia necessario l'accertamento medico legale e l'intervenuta stabilizzazione dei postumi. A deroga delle norme sulla DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO, tale diritto potrà essere fatto valere a semplice richiesta, purché esercitata entro 60 giorni dall'infortunio e corredata dalla presentazione di un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di un specialista ortopedico e dell'accertamento diagnostico strumentale che certifichi la lesione subita. Gli accertamenti diagnostici strumentali richiesti sono quelli indicati di seguito nella definizione di ciascuna lesione subita. Se a seguito del medesimo infortunio derivino più conseguenze lesive sopra l'indennizzo a forfait verrà corrisposto una sola volta. Per ciascun assicurato, non potrà essere riconosciuto più di un indennizzo per annualità assicurativa in base a tale modalità;
- richiedere l'accertamento del postumo indennizzabile secondo i normali criteri di liquidazione previsti dalla polizza (artt. 27, 28, 30 e 31). A seguito della scelta di questa opzione, l'assicurato non potrà richiedere la "pronta liquidazione".

Frattura scheletrica: soluzione di continuo di una struttura ossea per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza, che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di un specialista ortopedico.

Sono da escludere tutte le lesioni a strutture cartilaginee nonché le infrazioni intendendosi con queste ultime le soluzioni di continuo incomplete, non a tutto spessore, di un osso.

Lussazione completa: lesione di una articolazione provocata da un trauma che impone alla stessa un movimento anomalo consistente in una brusca e permanente perdita dei fisiologici rapporti reciproci tra i capi ossei dell'articolazione, che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). L'accertamento diagnostico deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di un specialista ortopedico.

La lussazione è detta **completa** se la perdita dei rapporti articolari fra i capi ossei è totale, quando invece permane un contatto parziale si parla di lussazione incompleta o di sublussazione.

Distorsione: Lesione di una articolazione provocata da un trauma che impone alla stessa un movimento anomalo consistente in una brusca e temporanea alterazione dei fisiologici rapporti reciproci tra i capi ossei dell'articolazione, purchè comporti una lesione delle strutture anatomiche capsulo-legamentose e/o tendinee che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata) e/o ecografia. L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di un specialista ortopedico.

Garanzie aggiuntive

(operanti solo se richiamate in polizza)

Art. 35 - Franchigia assoluta su invalidità permanente (O)

A modifica dell'art. 32 "Franchigia sull'invalidità permanente" si conviene che:

- Se la franchigia scelta e indicata in polizza per questa garanzia aggiuntiva è pari al 5%, si conviene che sulla parte di somma assicurata fino a 260.000,00 euro non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5%. Se l'invalidità supera tale percentuale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente. Restano, valide le franchigie previste dall'art. 32 per le somme assicurate eccedenti i 260.000,00 euro.
- Se la franchigia scelta per questa garanzia aggiuntiva è invece superiore al 5%, non troverà applicazione l'art. 32 e l'indennizzo verrà corrisposto, sull'intera somma assicurata, secondo le seguenti modalità:
 - non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore a quella indicata in polizza;
 - se l'invalidità supera tale percentuale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Art. 36 - Franchigia relativa su invalidità permanente (P)

A deroga dell'art. 32 "Franchigia sull'invalidità permanente" si conviene che:

- Se la franchigia scelta e indicata in polizza per questa garanzia aggiuntiva è pari o inferiore al 10%, si conviene che sulla parte di somma assicurata fino a 260.000,00 euro non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore a quella indicata in polizza. Se l'invalidità supera tale percentuale, viene corrisposto l'indennizzo integralmente senza l'applicazione di alcuna franchigia. Restano, valide le franchigie previste dall'art. 32 per le somme assicurate eccedenti i 260.000,00 euro.
- Se la franchigia scelta per questa garanzia aggiuntiva è invece superiore al 10%, non troverà applicazione l'art. 32 e l'indennizzo verrà corrisposto, sull'intera somma assicurata, secondo le seguenti modalità:
 - non si farà luogo a indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore a quella indicata in polizza;
 - se l'invalidità supera tale percentuale, viene corrisposto l'indennizzo integralmente senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Art. 37 - Franchigia riassorbibile su invalidità permanente (L)

A parziale modifica dell'art. 32 "Franchigia sull'invalidità permanente", si conviene che solo sulla parte di somma assicurata fino euro 260.000,00 se il grado di invalidità permanente è pari o superiore al 15% del totale, non si applica nessuna franchigia. In caso di invalidità permanente pari o superiore al 60% l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata. L'indennizzo è calcolato quindi applicando all'invalidità permanente indicate nella tabella 4 Invalidità permanente per infortunio franchigia riassorbibile.

Art. 38 - Utilizzo della tabella INAIL (H)

La tabella 1 Invalidità permanente per infortunio è sostituita con quella prevista nell'allegato 1 del D.P.R. n° 1124 del 30 giugno 1965 denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA". Si precisa che in ogni caso deve ritenersi esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. n° 38 del 23 febbraio 2000 che abbiano sostituito la predetta tabella.

Cattolica rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.
Restano valide le franchigie previste nell'art. 32 "Franchigia sull'invalidità permanente".

Art. 39 - Invalidità permanente maggiorata (M)

A parziale modifica dell'art. 32 "Franchigia sull'invalidità permanente", si conviene che solo sulla parte di somma assicurata fino a euro 200.000,00 l'indennizzo è calcolato applicando all'invalidità permanente accertata le percentuali corrispondenti indicate nella tabella 2 Invalidità permanente per infortunio maggiorata.

Art. 40 - Invalidità permanente sopravvalutata (I)

Si conviene che solo sulla somma assicurata fino a 340.000,00 euro alcune percentuali di invalidità permanente tra quelle indicate nella tabella 1 "Invalidità permanente per infortunio" vengono modificate come indicato nella tabella 3 "Invalidità permanente per infortunio sopravvalutata".

INVALIDITÀ PERMANENTE PER MALATTIA

Garanzia base

Art. 41 - Invalidità permanente per malattia

Cattolica corrisponde un indennizzo in caso di malattia dell'assicurato che ha per conseguenza una invalidità permanente, purchè la malattia sia insorta dopo la data di effetto del contratto e si sia manifestata entro un anno dalla cessazione del contratto.

Art. 42 - Criteri di indennizzabilità

Cattolica corrisponde l'indennizzo a guarigione clinica avvenuta per le sole conseguenze dirette causate dalla malattia denunciata. **Se la malattia colpisce una persona già affetta da altre patologie non è pertanto indennizzabile l'aggravamento dello stato di salute causato dalle patologie preesistenti.**

Le invalidità permanenti per malattia già accertate durante la vigenza di questo contratto non saranno ulteriormente valutate sia in caso di aggravamento che in caso di coesistenza con nuove invalidità per malattia insorte successivamente che verranno quindi valutate in modo autonomo.

In caso di malattia neoplastica la valutazione dei postumi viene effettuata entro un anno dalla prima diagnosi indipendentemente dalla guarigione clinica.

Se a giudizio del medico dell'assicurato e del consulente medico di Cattolica un adeguato trattamento terapeutico può modificare positivamente la prognosi della malattia e l'assicurato non vuole sottoporvisi, la valutazione dell'invalidità permanente viene calcolata come se l'assicurato si fosse sottoposto al trattamento.

Art. 43 - Denuncia di sinistro, modalità di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente da malattia e calcolo dell'indennizzo.

Oltre a quanto indicato all'art. 19 "Denuncia del sinistro" è necessario allegare alla denuncia del sinistro la seguente documentazione:

- certificato medico con dettagliate informazioni sulla natura, il decorso e le conseguenze della malattia;
- certificato medico attestante l'avvenuta guarigione clinica della malattia (escluse le malattie neoplastiche);
- copia della cartella clinica e/o ogni altro documento utile per la valutazione del danno.

Trascorsi sei mesi dalla data del certificato medico di avvenuta guarigione clinica, deve essere presentato un ulteriore certificato medico che indica il grado di invalidità permanente residuo. L'assicurato deve sottoporsi in Italia agli accertamenti e controlli medici richiesti da Cattolica eventualmente chiedendo la collaborazione dei medici che lo hanno visitato e curato.

La valutazione del grado di invalidità è fatta con riferimento alle percentuali indicate nella tabella 5 Invalidità permanente da malattia.

Nei casi non previsti nella tabella 5 Invalidità permanente da malattia, la percentuale di invalidità viene comunque accertata in base ai valori e ai criteri indicati in tabella, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'assicurato.

La percentuale di invalidità permanente viene accertata in un periodo compreso fra sei e dodici mesi dalla data di denuncia della malattia.

La determinazione dell'indennizzo, calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado di invalidità individuato secondo quanto previsto dal presente articolo, è effettuata in base alle seguenti modalità:

- **nessun indennizzo spetta all'assicurato quando il grado di invalidità permanente per malattia è di grado inferiore al 25% dell'invalidità totale;**
- se l'invalidità permanente è in grado superiore o uguale al 25% Cattolica liquida un

indennizzo calcolato sulla somma assicurata secondo le percentuali indicate nella tabella 6 Invalidità permanente da malattia.

Art. 44 - Decesso anteriore al pagamento

Se l'assicurato decede prima che l'indennizzo per l'invalidità permanente per malattia sia pagato, Cattolica liquida agli eredi l'importo determinabile sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso.

Garanzia aggiuntiva

(operante solo se richiamata in polizza)

Art. 45 - Limitazione invalidità permanente per malattie gravi (T)

A parziale modifica dell'art. 43 "Denuncia di sinistro, modalità di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente da malattia e calcolo dell'indennizzo" si conviene che la garanzia è operante esclusivamente per le invalidità permanenti derivanti dalle seguenti malattie:

- infarti;
- pericarditi;
- miocarditi;
- coronaropatie;
- nefropatie;
- disturbi dell'apparato circolatorio a carattere acuto;

per le quali è accertata una invalidità permanente pari o superiore al 60%. In tal caso Cattolica liquida il 100% del massimale indicato in polizza.

DIARIA DA RICOVERO

Garanzia base

Art. 46 - Diaria da ricovero per infortunio

Cattolica corrisponde in caso di ricovero per infortunio dell'assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza. **La durata massima è di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.**

In caso di degenza conseguente a un ricovero importante, la diaria viene raddoppiata.

Gli infortuni che determinano un "ricovero importante" sono:

- interventi per asportazione di organi;
- trapianti;
- artro-protesi delle grandi articolazioni.

Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato entro trenta giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

Art. 47 - Diaria da ricovero per malattia o parto

Cattolica corrisponde in caso di ricovero, per malattia o parto dell'assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza. **La durata massima è di novanta giorni per evento e di centottanta giorni per anno assicurativo.**

Per assicurati di età superiore ai sessanta anni la durata massima in caso di ricovero per malattia è di quarantacinque giorni per evento e novanta giorni per anno assicurativo.

In caso di degenza conseguente a un ricovero importante, la diaria viene raddoppiata.

Le malattie che determinano un "ricovero importante" sono:

- malattie coronariche e infartuali, rivascolarizzazione cardiaca e by-pass;
- neoplasie maligne;
- interventi per asportazione di organi;
- trapianti;
- artro-protesi delle grandi articolazioni;
- ictus cerebrale.

Per i ricoveri di assicurati con età inferiore a nove anni, dovuti a interventi su tonsille o su vegetazioni adenoidi, nonché per quelli dovuti a parto non cesareo o aborto post-traumatico, la diaria viene corrisposta per la durata massima di cinque giorni.

Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato entro trenta giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

Art. 48 - Day hospital

(operante in automatico con la garanzia diaria da ricovero per infortunio, o con la garanzia diaria da ricovero per malattia o parto).

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

Art. 49 - Diaria da convalescenza post ricovero

(operante in automatico con la garanzia diaria da ricovero per infortunio, o con la garanzia diaria da ricovero per malattia o parto).

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

La diaria da convalescenza post ricovero non opera per i casi di interventi a: tonsille, vegetazioni adenoidi e parto non cesareo.

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

Garanzia speciale

(automaticamente operante)

Indennità giornaliera suppletiva riconosciuta

Nel caso l'infortunio indennizzabile a termini di polizza comporti un ricovero in istituto di cura, superiore a 5 giorni di degenza e purché sia stata acquistata la garanzia di diaria da ricovero per infortunio per un importo di almeno 30,00 euro, verrà riconosciuta una ulteriore diaria giornaliera per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 45 giorni per evento e 90 giorni per anno assicurativo, secondo le seguenti modalità:

Numero giorni di ricovero	Indennità giornaliera suppletiva riconosciuta
Da 0 al 5 giorni continuativi	nessuna
Dal 6° giorno continuativo in poi	Indennità ulteriore pari alla somma assicurata per la diaria da ricovero per infortunio con il massimo di 50,00 euro giornalieri

Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato entro trenta giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

Garanzia aggiuntiva

(operante solo se richiamata in polizza)

Art. 50 - Diaria da gesso (S)

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

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

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

Sono ricompresi in garanzia i seguenti apparecchi immobilizzanti:

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

Non sono ricompresi in garanzia i seguenti apparecchi, in quanto tutori non equivalenti ad apparecchio gessato:

- Bendaggi, apparecchi, busti, corsetti c.d. "semirigidi"
- Apparecchi toraco-brachiali non gessati e amovibili
- Bendaggi elastici adesivi (Tensoplast, etc.)
- Ortesi in genere (app. di posizione - es.: plantari)
- Collari Schantz, Camp, simili
- Ginocchiere DonJoy
- Stecche di Zimmer

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

Ginocchiera Donjoy

pur non essendo, in alcuni casi, apparecchio immobilizzante, viene ammessa all'indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura o una rottura completa di legamento del ginocchio.

Stecca di Zimmer

pur non essendo un apparecchio rimovibile solo mediante demolizione, viene ammessa all'indennizzo, limitatamente al primo periodo di assoluta immobilizzazione (che deve essere documentato con idonea certificazione medica), solo quando è stata documentata radiologicamente una frattura.

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

Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione del certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che vi ha provveduto e del certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura.

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

Il pagamento viene effettuato dopo la rimozione della gessatura.

DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Garanzia base

Art. 51 - Diaria per inabilità temporanea

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità temporanea, Cattolica liquida una diaria per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

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

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

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

Art. 52 - Franchigia sull'inabilità temporanea

L'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto a partire dall'8° giorno successivo a quello dell'infortunio.

Art. 53 - Maggiorazione dell'inabilità temporanea

A decorrere dal 60° giorno successivo a quello in cui inizia l'erogazione della prestazione, l'indennizzo per l'inabilità temporanea parziale e totale è aumentato del 50%.

Garanzia aggiuntiva

(operante solo se richiamata in polizza)

Art. 54 - Franchigia particolare su inabilità temporanea (Q)

A modifica dell'art. 52 "Franchigia sull'inabilità temporanea" si conviene che l'indennizzo per inabilità temporanea viene corrisposto soltanto per i giorni eccedenti il periodo di franchigia indicato in polizza.

RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO

Garanzia base

Art. 55 - Rimborso spese di cura

In caso di infortunio indennizzabile, Cattolica assicura fino alla concorrenza della somma assicurata e per la parte di spese che non risultano a carico del Servizio Sanitario Nazionale il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute:

a) Se c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale

- accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) **effettuati nei novanta giorni precedenti al ricovero, al day hospital o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;**
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
- rette di degenza;
- assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il ricovero;
- esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) **effettuati nei giorni successivi alla cessazione del ricovero, o del day hospital, o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale.**
Limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata;
- tickets relativi alle prestazioni che precedono.

Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica successivi all'infortunio.

Se l'assicurato non ha sostenuto alcuna spesa per i ricoveri ospedalieri, a esclusione dei tickets, **Cattolica corrisponde una diaria sostitutiva di euro 50,00 per ogni giorno di ricovero, con il massimo di trenta giorni per anno assicurativo.**

b) Se non c'è stato ricovero, day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale

Gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) **effettuati nei giorni successivi all'infortunio.**

Per queste spese il rimborso viene riconosciuto con lo scoperto pari al 10% della spesa documentata e con il minimo di euro 51,00 per ogni sinistro relativo a ciascun assicurato.

Il rimborso non potrà comunque superare il 50% della somma assicurata, e limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi, il rimborso viene riconosciuto fino al massimo del 30% della somma assicurata.

c) Cure e protesi dentarie da infortunio

- cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche, protesi dentarie con esclusione delle rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio.

Tali spese vengono rimborsate con il limite del 30% della somma assicurata.

Il rimborso viene effettuato da Cattolica a guarigione clinica avvenuta su presentazione dei documenti giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).

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

PRESTAZIONI SPECIALI

(operanti solo se richiamate in polizza)

Art. 56 - Alpinismo in genere (B)

L'assicurazione è estesa agli infortuni che derivano dalla pratica dell'alpinismo con scalata di rocce e accesso ai ghiacciai di qualsiasi grado (scala di Monaco), **purchè avvenga con accompagnamento di guida patentata.**

Art. 57 - Speleologia (C)

L'assicurazione è estesa agli infortuni che derivano dalla pratica della speleologia, non a carattere professionale, **purchè effettuata in gruppo e con impiego di adeguata attrezzatura.**

Art. 58 - Immersioni subacquee (D)

L'assicurazione è estesa agli infortuni che derivano da immersioni subacquee con uso di autorespiratore, **a condizione che non siano dovute allo svolgimento di attività professionale e che l'assicurato sia in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da associazione legalmente autorizzata.**

Sono comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose.

Art. 59 - Attività sportive svolte non professionalmente (N)

Ferma l'esclusione per gli sport elencati all'art. 5 "Rischi sportivi esclusi" la garanzia è estesa alla pratica non professionale di sport che prevedono un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive. Sono compresi, oltre alle partecipazioni a tornei e gare, i relativi allenamenti.

A seguito di questa estensione, ed esclusivamente per gli infortuni che accadono durante lo svolgimento degli sport che essa include, le garanzie previste nel contratto subiscono le seguenti modifiche:

- **l'art. 32 "Franchigia sull'invalidità permanente", o le eventuali condizioni aggiuntive a esso deroganti, sono sostituiti come segue:**
 - **sulla parte di somma assicurata fino a euro 258.229,00 non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente per infortunio quando questa è di grado non superiore al 5% della totale. Se l'invalidità permanente per infortunio supera il 5% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;**
 - **sulla parte di somma eccedente euro 258.229,00 non si fa luogo a indennizzo per invalidità permanente per infortunio quando questa è di grado non superiore al 15% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 15% della totale, viene pagato l'indennizzo solo per la parte eccedente;**
- **la garanzia di inabilità temporanea non è operante;**
- **la garanzia di diaria da ricovero per infortunio e la garanzia aggiuntiva diaria da gesso sono operanti con l'applicazione di una franchigia fissa di sette giorni;**
- **per le seguenti prestazioni la garanzia rimborso spese di cura è operante fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata:**
 - **laserterapia;**
 - **magnetoterapia;**
 - **T.A.C.;**
 - **risonanza magnetica;**
 - **artroscopia.**

Per tutti gli altri casi resta valido quanto previsto dall'art. 55 "Rimborso spese di cura".

Art. 60 - Guida motocarri, autofurgoni e autocarri (G)

A parziale deroga dell'art. 9 "Rischi esclusi" punto b), si conviene che la garanzia vale se l'assicurato è in possesso della prescritta e valida patente di abilitazione, durante la guida di: autofurgoni e autocarri in genere, macchine agricole e operatrici.

Art. 61 - Mancato rinnovo a scadenza (R)

Il contratto s'intende estinto alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

ASSISTENZA

Garanzia base

Art. 62 - Oggetto della garanzia

Cattolica assicura le prestazioni dei servizi di assistenza indicata negli articoli seguenti.

Art. 63 - Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'assicurato potrà telefonare alla centrale operativa al numero verde:



oppure al numero:

015 - 255.95.71

(preceduto dal prefisso per l'Italia in caso si trovi all'estero)

Se impossibilitato a telefonare, l'assicurato potrà inviare un telegramma al seguente indirizzo:

MAPFRE WARRANTY
Strada Trossi, 66
13871 VERRONE (BIELLA)

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- 1. nome e cognome;**
- 2. numero di polizza preceduto dalla sigla CAIN;**
- 3. servizio richiesto;**
- 4. indirizzo del luogo in cui si trova;**
- 5. recapito telefonico dove la centrale operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.**

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di sinistro.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della centrale operativa.

Art. 64 - Erogazione delle prestazioni

Ogni prestazione deve essere preventivamente richiesta alla centrale operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Tutte le prestazioni non possono essere fornite più di tre volte entro ciascuna annualità assicurativa.

Le prestazioni all'estero saranno erogate solo entro i primi novanta giorni di permanenza continuativa all'estero.

Art. 65 - Esclusioni

La garanzia non è operante per i sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**

- le prestazioni non sono fornite negli Stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
- dolo dell'assicurata;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Art. 66 - Accertamenti in caso di sinistro

L'assicurato s'impegna a collaborare al fine di consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire alla centrale operativa tutte le informazioni che si ritengano indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di assistenza.

La centrale operativa potrà richiedere all'assicurato (e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente) ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza.

Salvo quanto espressamente indicato, ogni documento deve sempre essere fornito in originale (escluse fotocopie).

Art. 67 - Informazioni sanitarie

(Prestazioni operante in funzione dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 18 esclusi i festivi infrasettimanali)

La centrale operativa, su semplice richiesta telefonica dell'assicurato, tramite la propria équipe medica fornirà informazioni relativamente a:

- vaccinazioni o profilassi da eseguire per i viaggi in paesi tropicali;
- medici o centri specializzati in medicina tropicale e infettivologia;
- assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
- ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
- strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli sull'espletamento delle pratiche uffici competenti;
- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.) nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale.

Art. 68 - Ricerca e prenotazione di centri specialistici e diagnostici

Qualora l'assicurato debba sottoporsi, in seguito a infortunio, a visita specialistica e/o accertamento diagnostico o ad analisi ematochimiche, la centrale operativa, sentito il medico curante, individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro diagnostico e la visita presso lo specialista e/o il centro di analisi ematochimiche in accordo con le esigenze dell'assicurato.

Art. 69 - Consigli medici telefonici generici e specialistici

Se l'assicurato necessita di una consulenza medica generica o specialistica (cardiologica, geriatrica, ginecologica, neurologica, odontoiatrica, ortopedica o pediatrica) può mettersi in contatto direttamente, o tramite il proprio medico curante, con i medici della centrale operativa, che forniranno informazioni e consigli e valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in favore dell'assicurato.

Art. 70 - Invio di un medico a domicilio o di una ambulanza

Se a seguito di malattia o infortunio l'assicurato, trovandosi in Italia, necessita di un medico dalle ore 20 alle ore 8 dei giorni feriali o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la centrale operativa

provvederà a inviare, a spese di Cattolica, uno dei medici convenzionati.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la centrale operativa organizzerà, in via sostitutiva e a spese di Cattolica, il trasferimento dell'assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

Art. 71 - Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso

Se l'assicurato, a seguito di malattia o infortunio, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la centrale operativa provvederà a inviarla direttamente, tenendo a proprio carico la relativa spesa **fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 300 km di percorso complessivo (casa - ospedale e ritorno).**

Art. 72 - Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato

Se l'assicurato, a seguito di malattia o infortunio, sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, non risulti curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della provincia di residenza, la centrale operativa, previa analisi del quadro clinico dell'assicurato e d'intesa con il medico curante, provvederà a:

- individuare e a prenotare, tenuto conto della disponibilità esistente, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'assicurato;
- organizzare il trasporto dell'assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:
 - aereo sanitario (**limitatamente al trasferimento in Paesi Europei**);
 - aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
 - treno, prima classe, e occorrendo, il vagone letto;
 - autoambulanza (senza limiti di chilometraggio);
- assistere l'assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico ove necessario.

Art. 73 - Rientro dal centro ospedaliero attrezzato

Quando l'assicurato, in conseguenza della prestazione di cui all'art. 72 "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato", viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la centrale operativa provvederà al suo rientro con il mezzo tra quelli qui di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni:

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

Art. 74 - Invio di medicinali urgenti

Se a seguito di malattia o infortunio l'assicurato necessita urgentemente, secondo parere del medico curante, di specialità medicinali che sono commercializzate in Italia ma irrimediabili sul posto, la centrale operativa provvederà a inviarle con il mezzo più rapido (tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali).

Restano a carico dell'assicurato i costi dei prodotti medicinali stessi.

Art. 75 - Invio di un infermiere a domicilio

Se l'assicurato, nelle due settimane successive dalla dimissione dal ricovero, necessitasse di essere assistito da un infermiere, la centrale operativa provvederà al suo reperimento. Cattolica ne assume le spese **fino a un massimo di euro 55,00 al giorno per un massimo di cinque giorni per sinistro.**

Art. 76 - Rientro con un familiare

Qualora in caso di rientro sanitario dell'assicurato in base alle condizioni della prestazione "Rientro Sanitario (anche dall'estero)", i medici della centrale operativa non ritengano necessaria l'assistenza sanitaria durante il viaggio, la centrale operativa provvederà a far rientrare l'assicurato accompagnato da un familiare, utilizzando lo stesso mezzo, fino al luogo di ricovero in Italia o alla sua residenza.

I relativi costi sono a carico di Cattolica **fino alla concorrenza massima di euro 210,00**. Qualora la centrale operativa abbia provveduto al rientro del familiare assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

Art. 77 - Invio di un fisioterapista a domicilio

Se l'assicurato, a seguito di una malattia o di un infortunio necessita di un fisioterapista al domicilio, la centrale operativa provvederà a inviarglielo a domicilio.

Cattolica ne assume le spese **fino a un massimo di euro 260,00 per sinistro**.

Art. 78 - Rientro sanitario (anche dall'estero)

Se a seguito di malattia o di un infortunio le condizioni dell'assicurato, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della centrale operativa e il medico curante sul posto, rendono necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la centrale operativa provvederà a effettuare il trasporto con il mezzo più idoneo alle condizioni del paziente e scelto tra uno dei seguenti:

- aereo sanitario (**limitatamente al trasferimento in Paesi Europei**);
- aereo di linea classe economica eventualmente in barella;
- treno prima classe e, occorrendo, vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla centrale operativa e le spese relative restano a carico di Cattolica, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, ove necessaria.

Se l'assicurato è rientrato a spese di Cattolica, la centrale operativa ha diritto di richiedergli, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

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

La prestazione inoltre non è dovuta nel caso in cui l'assicurato o i suoi familiari decidano per le dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'assicurato è ricoverato.

Art. 79 - Rientro anticipato

Se l'assicurato, trovandosi in viaggio, rientra alla propria residenza prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa della morte avvenuta in Italia, come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la centrale operativa provvederà a fornirgli, con spese a carico di Cattolica, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, affinché possa raggiungere il luogo dove è deceduto in Italia il familiare o dove viene sepolto.

Nel caso in cui l'assicurato viaggiasse con un minore, purchè assicurato, la centrale operativa provvederà a far rientrare entrambi. Se l'assicurato si trovasse nella impossibilità a utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la centrale operativa gli metterà a disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

Art. 80 - Rimpatrio salma

Se a seguito di malattia o infortunio l'assicurato è deceduto, la centrale operativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo Cattolica a proprio carico le relative spese **fino a un massimo di euro 5.000,00 per sinistro, anche se sono coinvolti più assicurati. Se tale prestazione comporta un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la centrale operativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.**

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre nonché l'eventuale recupero della salma.

Art. 81 - Prolungamento del soggiorno all'estero

Se l'assicurato in viaggio non è in grado di intraprendere il rientro al proprio domicilio alla scadenza stabilita in conseguenza di malattia o infortunio, la centrale operativa organizzerà il prolungamento del soggiorno in albergo tenendo Cattolica a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **fino a un massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro e fino a un massimo di euro 100,00 al giorno per assicurato.**

La prestazione è operante quando il sinistro si verifica all'estero.

Art. 82 - Rientro degli altri assicurati

In caso di rientro sanitario dell'assicurato in base alle condizioni previste nel precedente art. 78 "Rientro sanitario (anche dall'estero)", se le persone in viaggio con l'assicurato, purché anch'esse assicurate, non sono in grado di rientrare per ragioni obiettive con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la centrale operativa provvede a fornire loro un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica, per rientrare alla propria residenza in Italia.

Cattolica terrà a proprio carico il costo dei biglietti:

- **fino a un importo massimo di euro 200,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avviene dall'Italia;**
- **fino a un importo massimo di euro 400,00 per persona assicurata se il viaggio di rientro avviene dai restanti Paesi.**

Cattolica avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

Art. 83 - Viaggio di un familiare e spese di soggiorno

Se a seguito di malattia o infortunio l'assicurato necessita di un ricovero in un istituto di cura per un periodo superiore a dieci giorni, la centrale operativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'assicurato ricoverato. Cattolica terrà a proprio carico il relativo costo.

Se l'assicurato necessita di assistenza personale, la centrale operativa provvederà inoltre a ricercare e prenotare un albergo per il familiare tenendo Cattolica a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **fino a un massimo di euro 100,00 per sinistro.**

Art. 84 - Anticipo spese mediche

Se l'assicurato deve sostenere delle spese mediche impreviste e non gli è possibile provvedere direttamente e immediatamente, la centrale operativa anticipa, per conto dell'assicurato, il pagamento delle fatture ad esse relative **fino a un importo massimo di euro 500,00 per sinistro.**

Se l'ammontare delle fatture supera l'importo di euro 500,00, la prestazione viene erogata dopo che siano date alla centrale operativa garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate dalla centrale operativa non potrà mai comunque superare la somma di euro 2.600,00.

La prestazione viene fornita a condizione che l'assicurato sia in grado di fornire adeguate garanzie per la restituzione della somma anticipata.

La prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato.

L'assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.

La garanzia è operante quando il sinistro si verifica a oltre 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Art. 85 - Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente

Se l'assicurato convive da solo con un familiare non autosufficiente e deve ricoverarsi a seguito di malattia o infortunio, la centrale operativa provvederà a inviare presso il domicilio dell'assicurato un infermiere per assistere il familiare non autosufficiente. Cattolica terrà a proprio carico l'onorario fino a un massimo di euro 250,00 per sinistro.

Art. 86 - Accompagnamento di minori

Se l'assicurato in viaggio accompagnato da minori di quindici anni, purché assicurati, si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro in seguito a malattia o infortunio, la centrale operativa provvede a fornire un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere a un familiare, residente in Italia, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. Cattolica terrà a proprio carico il relativo costo. Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

L'assicurato deve comunicare nome, indirizzo e recapito telefonico del familiare affinché la centrale operativa possa contattarlo e organizzare il viaggio.

TABELLA N. 1

INVALIDITÀ PERMANENTE PER 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 mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per quello sinistro e viceversa.

TABELLA N. 2

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO MAGGIORATA

Se l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore al 26% si applicano le modalità previste dall'art. 32 "Franchigia sull'invalidità permanente":

Invalidità permanente accertata	Indennizzo liquidato per somme assicurate fino a euro 200.000,00	Invalidità permanente accertata	Indennizzo liquidato per somme assicurate fino a euro 200.000,00
26%	27%	51%	78%
27%	29%	52%	81%
28%	31%	53%	84%
29%	33%	54%	87%
30%	35%	55%	90%
31%	37%	56%	93%
32%	39%	57%	96%
33%	41%	58%	99%
34%	43%	59%	102%
35%	45%	60%	105%
36%	47%	61%	108%
37%	49%	62%	111%
38%	51%	63%	114%
39%	53%	64%	117%
40%	55%	65%	120%
41%	57%	66%	123%
42%	59%	67%	126%
43%	61%	68%	129%
44%	63%	69%	132%
45%	65%	70%	135%
46%	67%	71%	138%
47%	69%	72%	141%
48%	71%	73%	144%
49%	73%	74%	147%
50%	75%	75 - 100%	la percentuale è doppia

TABELLA N. 3

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO SOPRAVALUTATA

Perdita totale, anatomica o funzionale:	DESTRO	SINISTRO
del braccio o della mano	100%	100%
del pollice	60%	50%
della falange del pollice	40%	35%
dell'indice	60%	50%
della falange dell'indice	40%	35%
del medio	30%	25%
della falange del medio	20%	15%
dell'anulare	15%	10%
del mignolo	15%	10%
percentuale massima per la perdita totale del pollice, indice e medio di una mano o di due delle dita anzidette	80%	80%
della facoltà visiva di un occhio	50%	
della facoltà auditiva di ambedue le orecchie	75%	
della facoltà auditiva di un orecchio	20%	

TABELLA N. 4
INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO
FRANCHIGIA RIASSORBIBILE

Invalidità permanente accertata	Indennizzo liquidato per somme assicurate fino a euro 260.000,00
1% - 3%	0%
4%	1%
5%	2%
6%	3%
7%	4%
8%	5%
9%	6%
10%	7%
11%	8%
12%	9%
13%	10%
14%	11%
15% - 59%	15% - 59%
60% - 100%	100%

TABELLA N. 5

INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per malattia:

Sistema Nervoso Centrale		VALUTAZIONE
Tetraplegia		100%
Paraplegia		80%
Emiplegia completa		80%
Emiparesi		dal 30% al 50%
Afasia sensoriale completa		60%
Altre forme di afasia		dal 20% al 40%
Epilessia secondaria con necessità di trattamento con crisi convulsive documentate:		
- crisi saltuarie (massimo 2-4 / anno)		20%
- crisi rare (massimo 1/ mese)		dal 35% al 40%
- crisi frequenti (circa 4 / mese in terapia)		dal 50% al 60%
Emiparkinsonismo (in relazione al controllo farmacologico della sintomatologia)		dal 15% al 50%
Parkinsonismo bilaterale (in relazione al controllo farmacologico della sintomatologia)		dal 20% al 60%
Apparato Neurosensoriale		VALUTAZIONE
Deficit visivi dopo correzione		
- cecità monolaterale		35%
- cecità bilaterale		100%
- Emianopsia omonima		30%
- Emianopsia a quadrante		sotto franchigia
- Sordità monolaterale		15%
- Sordità bilaterale		60%
Emilaringectomia		30%
Laringectomia		60%
Pneumectomia (perdita di un polmone)		45%
Lobectomia polmonare		25%
Deficit respiratori secondari a patologie bronco-polmonari da valutare in relazione agli indici di funzionalità respiratoria della seguente tabella:		
PARAMETRI	% DEL VALORE TEORICO	VALUTAZIONE
FVC* FEV1* DLCO*	maggiore di 70 maggiore di 70 maggiore di 80	fino al 24%
FVC* FEV1* DLCO*	maggiore di 50 e minore di 70 maggiore di 40 e minore di 70 maggiore di 60 e minore di 80	dal 25% al 35%
FVC* FEV1* DLCO*	maggiore di 33 e minore di 50 maggiore di 33 e minore di 40 maggiore di 40 e minore di 60	dal 36% al 65%
FVC* FEV1* DLCO*	minore di 33 minore di 33 minore di 40	oltre il 65%

Apparato Digerente	VALUTAZIONE
Sindromi funzionali gastroenteriche:	
di media gravità	20%
di notevole gravità (significativa perdita di peso, disturbi di transito intestinale e dell' alvo, dolori, astenia necessità di trattamento dietetico e farmacologico)	dal 30% al 40%
Stenosi esofagea	dal 30% al 40%
Esiti di gastrectomia totale con marcati disturbi funzionali	50%
Esiti di gastroresezione per ulcera	20%
Esiti di emicolectomia	30%
Esiti di colectomia totale	40%
Ano iliaco	45%
Incontinenza fecale	50%
Esiti di lobectomia epatica	25%
Esiti di epatectomia allargata	45%
Epatite cronica attiva	25%
Epatite cronica a evoluzione cirrotica	40%
Cirrosi epatica conclamata	60%
Cirrosi epatica scompensata	66%
Pancreatite cronica senza diabete e senza insufficienza esocrina	40%
Pancreatite cronica con diabete e / insufficienza esocrina	60%
Esiti di pancreasectomia parziale	40%
Esiti di pancreasectomia totale	66%
Apparato Cardiovascolare	
VALUTAZIONE	
Angina da sforzo (documentata con test ergometrico)	dal 20% al 40%
Angina spontanea instabile nonostante la terapia	60%
Cardiopatìa ischemica e/o post-infartuale a seconda della compromissione funzionale evidenziata dalle opportune indagini (cicloergometro, holter, ecocardiogramma, scintigrafia)	dal 20% al 66%
Aritmie ribelli	dal 40% al 60%
Protesi valvolari cardiache e dell'aorta toracica	30%
Protesi aorta addominale	25%
Esiti angioplastica coronarica	30%
Esiti di intervento di By - pass aorto-coronarico	35%
Applicazione di pace maker	30%
Aneurisma aorta toracica non operabile	50%
Aneurisma aorta addominale non operabile	50%
Insufficienza cardiaca di riferimento anche per i casi diversi da quelli richiamati:	
I CLASSE NYHA	fino al 20%
II CLASSE NYHA	40%
III CLASSE NYHA	60%
IV CLASSE NYHA	oltre il 66%

Apparato Urinario	VALUTAZIONE
Perdita anatomica o funzionale di un rene	25%
Cistostomia	40%
Urostomia	40%
Incontinenza urinaria parziale	15%
Incontinenza urinaria totale	30%
Insufficienza renale cronica senza necessità di dialisi (in rapporto al grado di funzionalità residua)	dal 20% al 50%
Insufficienza renale cronica con necessità di dialisi (in rapporto al quadro clinico ed eventuali complicanze)	dal 51% al 66%
Uremia	oltre il 66%
Esiti di trapianto renale (in relazione alle complicanze)	dal 25% al 50%
Esiti di cistectomia con deviazione esterna	50%
Apparato Genitale Femminile	
Isterectomia in età feconda	35%
Isterectomia in età non feconda	25%
Mastectomia radicale monolaterale	30%
Mastectomia radicale bilaterale	50%
Quadrantectomia allargata	25%
Ovariectomia bilaterale in età feconda	35%
Ovariectomia bilaterale in età non feconda	25%
Apparato Emopoietico	
Leucemia acuta	50%
Leucemia mieloide cronica	35%
Leucemia linfatica cronica (in relazione alla gravità)	dal 40% al 60%
Mieloma multiplo	60%
Linfoma non Hodgkin	60%
Endocrinopatie	
Diabete non insulino dipendente senza complicanze d'organo	10%
Diabete insulino dipendente in buon compenso metabolico	20%
Diabete insulino dipendente instabile	40%
N.B. le complicanze d'organo di origine diabetica (nefropatie, neuropatie e retinopatie) andranno valutate a parte come elemento concorrente del danno.	
Iposurrenalismo mal controllabile	dal 25% al 50%
Esiti di tiroidectomia totale	25%
Malattie reumatiche autoimmuni	
Lupus eritematoso (LES) in relazione alla gravità ed all'estensione	dal 20% al 50%
Atrite reumatoide in relazione alla gravità ed all'estensione	dal 20% al 50%
Spondilite anchilopoietica gravemente deformante (in relazione alla gravità)	dal 20% al 50%

* Legenda

FVC = Capacità vitale forzata

FEV1 = Volume espiratorio forzato in 1 secondo

DLCO = Capacità di diffusione polmonare dell'anidride carbonica

NYHA = New York Heart Association

In caso di isterectomia o ovariectomia o mastectomia totale, anche se la valutazione dei postumi individua una invalidità rientrante nella franchigia, potrà comunque essere corrisposto un indennizzo in base al seguente prospetto:

- sino 35 anni: 10% della somma assicurata;
- da 36 a 45 anni: 5% della somma assicurata;
- da 46 a 65 anni: 2% della somma assicurata;
- oltre 65 anni: nessun indennizzo.

TABELLA N. 6
INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Invalidità permanente accertata	Indennizzo	Invalidità permanente accertata	Indennizzo liquidato
1 - 24	0	-	-
25	5	46	47
26	7	47	49
27	9	48	51
28	11	49	53
29	13	50	55
30	15	51	57
31	17	52	59
32	19	53	62
33	21	54	65
34	23	55	68
35	25	56	71
36	27	57	74
37	29	58	77
38	31	59	80
39	33	60	83
40	35	61	86
41	37	62	89
42	39	63	92
43	41	64	95
44	43	65	98
45	45	66 - 100	100

CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Codice	Descrizione	Classe
001	Abbattitore di piante - boscaiolo	D
243	Accordatore di pianoforti	B
004	Agente di assicurazione e broker	B
002	Agente di cambio e di borsa	A
A48	Agente di commercio che viaggia	B
003	Agente di commercio occupato in ufficio	A
A02	Agente di pubblicità	A
006	Agricoltore che lavora manualmente	D
005	Agricoltore che non prende parte ai lavori manuali	B
162	Agronomo	B
008	Albergatore con prestazioni manuali	B
007	Albergatore senza prestazioni manuali	A
009	Allenatore sportivo	C
012	Allevatore di altri animali con lavoro manuale	D
010	Allevatore di animali senza lavoro manuale	B
011	Allevatore di equini - bovini - suini lavoro manuale	D
A90	Ambasciatori consoli diplomatici in europa	A
A92	Ambulante ferroviario	B
013	Amministratore di beni propri ed altrui	A
014	Analista chimico	C
015	Antennista (installatore di antenne radio - Tv)	D
016	Antiquario senza restauro	B
A76	Archeologo	C
018	Architetto (esterno no cantieri)	B
019	Architetto (esterno si cantieri)	B
017	Architetto (in ufficio)	A
275	Armaiuolo	C
Q42	Armatore e noleggiatore di navi che si reca a bordo	C
250	Arrotino	C
163	Artigiano proprietario (senza lavoro manuale)	B
164	Artista	B
276	Ascensori e montacarichi	D
Q93	Asfaltatore	C
167	Assistente di vendita	A
166	Assistente di volo (escluso volo professionale)	B
165	Assistente sociale	A
168	Ausiliario socio sanitario	C
020	Autista auto serv. priv./ taxi /autoambulanze / autofunebri	B
022	Autista autocarri / motocarri (con carico / scarico)	D
021	Autista bus / autocarri / motocarri (senza carico / scarico)	C
024	Autorimesse addetto riparazione - manutenzione - lavaggio	D
023	Autorimesse: esercente senza lavoro manuale	B
026	Autotrasportatore anche di veicoli con carico scarico	D
025	Autotrasportatore (titolare impresa) senza lavoro manuale	B
027	Avvocato o procuratore legale	A
028	Barbiere parucchiere da uomo	B

Codice	Descrizione	Classe
140	Bar - caffè - bottiglierie	B
029	Barista	B
030	Benestante senza particolari occupazioni	A
251	Berettaio - capellaio	C
031	Bidello	B
252	Bigiotterie	B
294	Biologo	A
279	Bottaio	D
253	Bottoni (fabbricante)	C
277	Bronzista / Brunitore / Cromatore / Nichelatore / Otton./ Ramier.	D
244	Bustaio / Camiciaio / Cravattaio / Pantaloni. / Calzetta	B
034	Callista - pedicure - manicure	B
035	Calzolaio	C
036	Cameriere	B
169	Capomastro	C
170	Carbonaio	D
278	Cardatore di lana e cotone	C
037	Carpentiere in legno o ferro	D
038	Carrozziere di autoveicoli	D
171	Cartaio	C
172	Cartotecnico	C
039	Casalinga	A
040	Casaro con allevamento di animali	D
235	Casaro senza allevamento di animali	C
041	Cave a giorno (prop. / addetti senza lavoro manuale)	B
042	Cave a giorno (prop. / addetti con lavoro manuale)	D
173	Cementiere	D
254	Ceramista in laboratorio / maioliche / porcellane	C
245	Cesellatore	B
255	Cestaio	C
174	Chimico	C
256	Cinghiaio	D
046	Clero	A
175	Coltivatore diretto	D
240	Commerciante che partecipa al lavoro di magazzino	C
239	Comm. no bestiame / accesso magazzini / no lavoro manuale	B
047	Commercialista (libero professionista)	A
176	Commerciante (escluso bestiame) solo ufficio	A
B92	Commerciante ambulante	B
C92	Commerciante con occasionale lavoro manuale	B
241	Commesso che partecipa al lavoro di magazzino	C
177	Commesso in negozio	A
050	Concessionario auto / moto	B
280	Conciapelli (con uso di macchine)	D
257	Conciapelli (senza uso di macchine)	C
A53	Consulente in genere	A
A55	Consulente tecnico (cantieri)	B
258	Concordatore	C

Codice	Descrizione	Classe
051	Corniciaio	B
052	Cuoco	C
181	Custode	B
259	Decoratore (di interni) / mosaicista (solo a terra)	C
178	Decoratore su impalcature	D
206	Dipendente senza lavoro manuale	B
225	Direttore didattico	A
179	Direttore di negozio	A
055	Dirigente (esterni si cantieri)	B
054	Dirigente (esterno no cantieri)	B
053	Dirigente (in ufficio)	A
057	Disegnatore che frequenta ambienti di lavoro	B
056	Disegnatore occupato solo in ufficio	A
Q92	Disinfestatore	C
Q23	Distillatore	C
059	Distributore carburante con lavaggio e/o manutenzione	C
058	Distributore carburante no lavaggio e/o manutenzione	B
060	Domestico / domestica / colf	B
226	Ebanista	D
227	Editore	A
061	Elettrauto	C
063	Elettricista (addetto all'alta tensione)	D
062	Elettricista (addetto alla bassa tensione)	C
180	Elettrotecnico	C
064	Enologo ed enotecnico	B
A93	Escavatorista	D
065	Estetista	B
067	Fabbro anche su impalcature e ponti	D
066	Fabbro solo a terra	C
069	Facchino merci in genere (carico e scarico)	D
070	Falegname	D
128	Farmacie	A
H90	Fattorino	B
182	Fisico	B
072	Floricoltore	C
183	Fonditore	D
260	Fornaio	C
D92	Fotoceramista	B
074	Fotografo anche all'esterno	B
073	Fotografo solo in studio	B
184	Frantumatore	D
261	Frigorista	D
132	Frutta e verdura - fiori e piante	B
281	Fuochisti	D
076	Geologo occupato anche all'esterno	C
075	Geologo occupato solo in ufficio	A
078	Geometra (esterno no cantieri)	B

Codice	Descrizione	Classe
079	Geometra (esterno si cantieri)	B
077	Geometra occupato solo in ufficio	A
185	Gestore cinema teatro	A
080	Giardiniere vivaista	C
081	Giornalaio	A
082	Giornalista occupato in ufficio	A
A82	Giornalista viaggiante	B
186	Gommaio	D
187	Gommista	C
262	Guantaio	C
085	Guardia capestre	D
086	Guardia notturna / giurata	D
083	Guardiacaccia	D
084	Guardiapesca	D
188	Guida turistica	B
087	Idraulico / installatore igenico sanitario	C
108	Idraulico e lattoniere anche su impalcature e ponti	D
189	Imballatore	D
089	Imbianchino (di esterni su impalcature)	D
088	Imbianchino (di interni)	C
190	Impiegato amministrativo con mansioni esterne	B
090	Impiegato amministrativo in genere (solo ufficio)	A
B90	Impiegato con mansioni ispettive	A
091	Impiegato tecnico	B
094	Imprenditore (con lavoro manuale)	D
092	Imprenditore (senza lavoro manuale)	B
242	Imprenditore con occasionale lavoro manuale	C
093	Imprenditore edile (con lavoro manuale)	D
191	Incisore	C
192	Indossatore	B
095	Infermiere diplomato	B
097	Ingegnere (esterno, no cantieri)	B
098	Ingegnere (esterno, si cantieri)	B
096	Ingegnere occupato solo in ufficio	A
104	Insegnante materie sperimentali o prof. anche laboratori	B
103	Insegnante materie non sperimentali o professionali	A
100	Insegnante di equitazione	D
102	Insegnante educazione fisica e sport non esclusi	C
137	Installatore di elettrodomestici / mobili / radio / tv	C
193	Interprete	A
229	Investigatore privato	C
105	Ispettore di assicurazione	B
107	Istruttore di pratica (guida) di scuola guida	B
106	Istruttore di teoria di scuola guida	B

Codice	Descrizione	Classe
194	Laminatore	D
230	Lavanderie (con o senza consegna a domicilio)	B
195	Lavoratore forestale	D
196	Legatore	C
263	Linotipista	C
236	Litografo con macchine azionate a motore	D
109	Litografo senza macchine azionate a motore	C
282	Lucidat. marmi / scalpellino / mattonaio / pavimentista strade	D
264	Lucidatore di mobili	D
197	Macchinista ferrovie / tramvie	C
198	Macellatore	D
110	Magistrato	A
111	Magliaia	C
283	Maniscalco - sellaio	D
113	Marmista anche su impalcature e ponti	D
112	Marmista / pavimentista / piastrellista posatore solo a terra	C
114	Massaggiatore / fisioterapista	B
200	Matematico	A
115	Materassaio	C
116	Meccanico (dipendente)	D
201	Meccanico (montatore / riparatore)	D
118	Mediatore di bestiame	C
117	Mediatore in genere (escluso bestiame)	B
H19	Medico chirurgo, ostetrico, ginecologo	A
I19	Medico esercente la sola medicina interna / condotto	A
L19	Medico psicanalista	A
233	Medico radiologo	B
119	Medico / dentista	A
266	Merlettaio	B
120	Mobiliere: fabbricazioni mobili	D
121	Mobiliere: fabbricazione mobili in legno	D
246	Modellista in carta	A
284	Modellista in ferro e legno	D
247	Modista	B
285	Montatore di macchine	D
286	Mosaicista (su impalcature)	D
122	Muratore	D
E92	Necroforo addetto alle pompe funebri	C
R42	Necroforo addetto sepoltura e manutenzione tombe	C
123	Negozi abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti	A
126	Negozi cartoleria / libreria	A
124	Negozi di articoli in pelle - calzature	A
133	Negozi di casalinghi - armi	B
135	Negozi elettrodomestici / mobili / igienico - sanitari (no installazione)	B
134	Negozi ferramenta / colori e vernici / accessori auto	B
127	Negozi fotografia, ottica, dischi, strumenti musicali	A

Codice	Descrizione	Classe
125	Negozi giocattoli / articoli sportivi / animali domestici	A
129	Negozi orificerie - orologerie - gioiellerie	A
130	Negozi pane / latte / pasticceria / gelateria no produzione propria	A
138	Negozi pane / pasticceria / gelateria / anche produzione propria	C
139	Negozi salumi / rosticceria / macellerie / pescherie	C
131	Negozi tabaccheria / profumerie / drogherie / vini e liquori	A
142	Notaio	A
143	Odontotecnico	B
267	Ombrellaio	C
292	Operaio dipendente con lavoro manuale leggero	C
293	Operaio dipendente con lavoro manuale pesante	D
205	Operatore ecologico	D
207	Orafo	C
248	Orologiaio riparatore	B
144	Ortopedico (fabbricante di apparecchi)	C
145	Ostetrica	B
268	Ottico (fabbricante e riparatore)	C
287	Parafulmini (fabbricante e posatore)	D
146	Parrucchiere da donna	B
208	Pastore	D
210	Pellettiere - pellicciaio	C
231	Pensionato	B
209	Perito agrario / industriale	C
147	Perito, libero professionista occupato all'esterno	B
C90	Personale amministrativo in ufficio	A
R93	Personale di bordo con lavoro manuale	D
R92	Personale di bordo senza lavoro manuale	C
F92	Pompe funebri con trasporti e addobbi	C
G92	Pompe funebri no trasporti o addobbi	B
068	Portabagagli	C
232	Portalettere	B
211	Portiere	B
D90	Poste	A
E90	Programmatore sistemi elettronici - meccanografici	A
M19	Psicologo	A
A54	Pubblicista	B
269	Pulitore di interni	C
212	Pulitore esterno edifici	D
213	Radiotecnico (senza posa antenne)	C
249	Rammendatrice / ricamatrice / filatrice	C
049	Rappresentante (con consegna merce)	C
048	Rappresentante (senza consegna merce)	B
H64	Regista	A
150	Restauratore di mobili	D
149	Restauratore in genere - escluso mobili	D
265	Riparatore di macchine da scrivere	C
151	Riparatore radio - TV	C

Codice	Descrizione	Classe
237	Ristoranti / trattorie / pizzerie (con lavoro manuale)	C
141	Ristoranti / trattorie / pizzerie (no lavoro manuale)	B
234	Rupista	D
214	Saldatore	D
152	Sarto / sarta	B
215	Scrittore	A
288	Specchi (fabbricante)	D
217	Spedizioniere (solo ufficio)	A
224	Spedizioniere anche presso magazzini e scali	B
289	Strumenti (fabbricante e riparatore)	C
270	Strumenti musicali (fabbricante e riparatore)	C
154	Studente	A
238	Tappezziere che lavora anche su impalcature e ponti	D
155	Tappezziere che non lavora su impalcature o ponti	C
219	Tecnico sanitario	B
271	Terracotta (fabbricante)	C
218	Tessitore	C
272	Timbri (fabbricante)	C
273	Tinaio (fabbricante)	C
220	Tintore	C
156	Tipografo	C
221	Tornitore	D
222	Traduttore	A
290	Trattorista	D
157	Veterinario	C
158	Vetraio (che applica vetri)	D
274	Vetraio (che si occupa di vendite)	B
159	Vetrinista	B
161	Vigile urbano	B
223	Vinificatore	C
291	Vulcanizzatore	D
295	Professioni in classe A	A
296	Professioni in classe B	B
297	Professioni in classe C	C
298	Professioni in classe D	D
299	Ambasciatori / consoli / personale diplomatico in altri continenti	RD
Q03	Carabiniere	RD
043	Cave a giorno con mine (propr. / add. con lav. man.)	RD
R03	Guardia di finanza	RD
199	Marittimo / uff. di bordo / macchinista / motorista	RD
203	Militari e corpi dell'esercito in genere	RD
202	Minatore	RD
Q48	Palombaro	RD
148	Pescatore	RD
153	Speleologo	RD
60	Vigile del fuoco	RD

RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE

Art. 60 cod. civ. - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un incidente e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto (c. 61 - 63; nav. 206 ss., 837 s.)

Art. 62 cod. civ. - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (c. 49 ss.)

Art. 1892 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se lo avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1897 cod. civ. - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del

rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 cod. civ. - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 cod. civ. - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave (c. 1917).

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere (c. 2048, 2049; nav. 524).

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore (c. 1914 terzo comma; nav. 522 secondo comma).

Art. 1901 cod. civ. - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 cod. civ. - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma

dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 cod. civ. - Terremoto, guerra, insurrezioni, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 cod. civ. - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art. 1916 cod. civ. - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 cod. civ. - Prescrizione in materia di assicurazione

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 un anno e quelli derivanti dal contratto di riassicurazione in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finchè il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento delle indennità.