

RIEPILOGO GARANZIE ACQUISTATE

(le garanzie acquistate sono contrassegnate dalla X)

MORTE PER INFORTUNIO	
GARANZIA BASE	X

INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO	
GARANZIA BASE	X

DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA	
GARANZIA BASE	X

DIARIA DA RICOVERO	
GARANZIA BASE	X



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, ossia il soggetto che risulta essere conducente del veicolo indicato in polizza nel momento in cui si verifica il sinistro.

Beneficiario

Il soggetto, o i soggetti, che risultano essere eredi legittimi o testamentari del conducente del veicolo assicurato cui Cattolica liquida l'indennizzo in caso di infortunio mortale.

Cattolica

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

Circolazione

Il movimento del veicolo, ivi compresa la sosta e la fermata dello stesso.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

Franchigia

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.

Inabilità Temporanea

La perdita temporanea a seguito di infortunio, totale o parziale, delle 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'inabilità permanente o l'inabilità temporanea.

Invalità Permanente

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Polizza

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

La prestazione in denaro dovuta dal contraente a Cattolica per le garanzie prestate.



Rischio

La possibilità che si verifichi il sinistro.

Ricovero / Degenza

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto del contratto

Con il presente contratto Cattolica garantisce la corresponsione di un indennizzo nel caso in cui l'assicurato, subisca un infortunio a seguito di evento occasionato dal veicolo indicato in polizza, in circolazione in aree pubbliche o private. La garanzia è prestata a condizione che l'assicurato risulti in possesso, al momento dell'infortunio, della prescritta e valida patente di guida e che il veicolo venga usato secondo le disposizioni previste dal codice della strada e delle eventuali specifiche norme relative al veicolo stesso.

Limitatamente agli assicurati che si trovano alla guida di autovetture, autoveicoli ad uso promiscuo ed autocarri sino a 35 q.li, scuolabus fino a 20 posti e camper, la garanzia vale anche per gli infortuni subiti a terra durante lo svolgimento delle operazioni strettamente necessarie per la ripresa della marcia del veicolo a seguito di guasto meccanico o avaria.

Le prestazioni vengono corrisposte direttamente all'assicurato o, in caso di suo decesso, ai beneficiari.

L'indennizzo è determinato sulla base delle lesioni fisiche dirette, esclusive ed obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio.

Nel caso in cui l'assicurato avesse lesioni fisiche o menomazioni preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione coprirà solo le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente sana ed integra.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'annegamento;
- b) la folgorazione;
- c) gli infortuni occasionati da malori o perdita di conoscenza;
- d) gli infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga, rispettivamente agli articoli 1900 e 1912 del codice civile).

Art. 2 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero. **Qualora tuttavia l'inabilità temporanea si verifichi 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. 3 - Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni ed i ricoveri determinati o conseguenti dalle seguenti situazioni:

- 1) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- 2) azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato;
- 3) lo stato di ebbrezza, l'abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- 4) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici, o eruzioni vulcaniche;
- 5) la pratica di sports comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore;
- 6) rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di Esclusione dei rischi di energia nucleare (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975a1994);
- 7) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Sono in ogni caso esclusi gli infortuni subiti da soggetti che, al momento del sinistro, risultassero alla guida del veicolo indicato in polizza contro la volontà del contraente.

Art. 4 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

a) Dichiarazioni inesatte o reticenze rese con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni relative al rischio assicurato che si rivelino inesatte o le reticenze rese dal



contraente che abbia agito con dolo o colpa grave possono comportare l'annullamento del contratto, nei casi e secondo le modalità previste dall'articolo 1892 del codice civile, fermo restando il diritto di Cattolica a percepire i premi relativi al periodo di assicurazione in corso sino al momento dell'eventuale richiesta di annullamento del contratto.

Tuttavia il contratto non può essere impugnato se Cattolica non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione entro 3 mesi dal momento in cui è venuto a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza nelle dichiarazioni.

In ogni caso, qualora si verifichi un sinistro prima della scadenza dei 3 mesi suddetti, Cattolica non è tenuta a pagare la somma assicurata.

b) Dichiarazione inesatte o reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente, agendo senza dolo o colpa grave, ha reso dichiarazioni inesatte o reticenti in merito alle circostanze di rischio, Cattolica può recedere dal contratto comunicando tale sua decisione al contraente entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza, nei casi e con le modalità previsti dall'articolo 1893 del codice civile.

Tuttavia, ai sensi della norma sopracitata, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta da Cattolica, o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato, se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 5 - Altre assicurazioni

Il contraente deve comunicare per iscritto a Cattolica l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo.

In caso di sinistro, il contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli articoli 1910 e 1913 del codice civile.

Art. 6 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 7 - 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 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.

Nel caso in cui il premio sia superiore a euro 12.500,00 (dodicimilacinquecento/00), il pagamento dovrà avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario:

- **sul conto corrente intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa e indicato nella nota informativa;**
- **oppure sul conto corrente di agenzia autorizzato da Cattolica.**

AVVERTENZA: in presenza di pagamento contestuale di più premi riferiti a contratti diversi, e quindi con un'unica operazione di pagamento, il cui importo sia superiore complessivamente a euro 12.500,00 (dodicimilacinquecento/00), lo stesso dovrà avvenire esclusivamente tramite bonifico bancario con le modalità sopra indicate.

Art. 8 - Decorrenza della garanzia

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

Art. 9 - Indicizzazione

Salvo esplicita diversa pattuizione tra le parti (risposta NO al relativo punto della scheda di polizza) le somme assicurate ed il premio sono soggetti ad un adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice generale nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica. L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nel frontespizio, corrispondente a quello del mese di settembre dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di settembre successivo.

Il diritto all'adeguamento sorge quando la differenza fra detti indici sia non inferiore al 10% e gli aumenti o le riduzioni sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procederà analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di somme assicurate e di premio.

Sono soggetti all'adeguamento anche le franchigie e gli altri limiti di garanzia non espressi in percentuale.

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, le somme assicurate ed il premio vengono a superare il 50% degli importi inizialmente stabiliti, le parti potranno recedere dalla presente clausola mediante lettera raccomandata a.r. che dovrà pervenire almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del contratto.

In tal caso la clausola cessa di avere vigore, restando sia le somme assicurate che il premio quelli dell'ultimo adeguamento effettuato.

Non si effettueranno comunque ulteriori adeguamenti qualora, per effetto della presente clausola, si raggiungessero rispettivamente i seguenti limiti massimi di esposizione di Cattolica:

- euro 154.938,00 per il caso morte;
- euro 154.938,00 per il caso di invalidità permanente;
- euro 26,00 per il caso di inabilità temporanea;
- euro 78,00 per il caso di diaria da ricovero.

In caso di eventuale ritardo o interruzione nella pubblicazione degli indici, Cattolica proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento; **qualora il contraente non accetti l'adeguamento, Cattolica ha facoltà o di mantenere in vigore il contratto in base all'ultimo adeguamento effettuato oppure di recedere dallo stesso con preavviso di 30 giorni mediante lettera raccomandata.**

Art. 10 - Aggravamento del rischio

Il contraente deve dare immediata comunicazione a Cattolica di ogni aggravamento del rischio assicurato dal presente contratto tale per cui, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, Cattolica non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Cattolica possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile.

Art. 11 - Diminuzione del rischio

Il contraente è tenuto a comunicare a Cattolica le eventuali diminuzioni del rischio. In tale evenienza Cattolica è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla suddetta comunicazione, ai sensi dell'articolo 1897 del codice civile, rinunciando al diritto di recesso previsto al primo comma di tale articolo.

Art. 12 - Alienazione del veicolo

In caso di alienazione del veicolo indicato in polizza, il contraente deve darne immediata comunicazione a Cattolica.



Nel caso in cui l'alienazione sia seguita da acquisto di un altro veicolo da parte del contraente, egli, contestualmente alla comunicazione suddetta, ha l'obbligo di comunicare a Cattolica i dati identificativi relativi al nuovo veicolo acquistato.

In tal caso si procederà al conguaglio del premio salvo il caso in cui detto conguaglio risultasse negativo.

Nel caso in cui l'alienazione non sia seguita da acquisto di un altro veicolo da parte del contraente, **il contratto si risolve dal momento in cui Cattolica riceve la comunicazione dell'avvenuta alienazione del veicolo.**

In ogni caso di risoluzione del contratto, Cattolica non è tenuta alla restituzione del premio versato per l'annualità in corso.

Art. 13 - Modifiche della destinazione delle caratteristiche del veicolo

Nell'ipotesi in cui, nel corso del contratto, si verificano cambiamenti nella destinazione o nelle caratteristiche del veicolo descritto in polizza, trovano applicazione gli artt. 9 "Indicizzazione" e 10 "Aggravamento del rischio" del presente contratto.

Art. 14 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta inviata a mezzo lettera raccomandata a.r. e pervenuta a Cattolica almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente.

Art. 15 - Risoluzione del contratto

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei, 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. 16 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto all'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte a mezzo di lettera raccomandata a.r. ed 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 del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 17 - Oneri fiscali

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

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

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

Entro 3 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.

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.

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

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

Per la diaria da ricovero per infortunio, Cattolica provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione della seguente documentazione:

- per il ricovero, il documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica;

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

Art. 20 - Pagamento dell'indennizzo

Cattolica provvede al pagamento entro 30 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 o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad infortunio, 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.

Art. 22 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Cattolica rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

MORTE PER INFORTUNIO

Garanzia base

Art. 23 - Morte

Cattolica corrisponde un indennizzo 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 6 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.



INVALIDITÀ PERMANENTE PER INFORTUNIO

Garanzia base

Art. 26 - Invalidità permanente per infortunio

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

Art. 27 - 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 accertato con riferimento alla tabella 1 Invalidità permanente per infortunio.

Art. 28 - 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. 29 - 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. 30 - 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. 31 - Franchigia sull'invalidità permanente

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione della seguenti franchigie:

- l'indennizzo sui primi euro 51.646,00 di somma assicurata verrà riconosciuto senza applicazione di alcuna franchigia;
- sull'eccedenza di detta somme fino a euro 103.292,00 non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 3% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;

- sull'eccedenza della somma di euro 103.292,00 e fino a euro 258.229,00 non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente;
- sull'eccedenza della somma di euro 258.229,00 non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 10% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 50% della totale non si applicano le suddette franchigie.

In ogni caso, indipendentemente dalla somma assicurata, qualora il veicolo indicato in polizza sia un ciclomotore non si fa luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della totale. Se l'invalidità permanente supera il 5% della totale, viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Art. 32 - Invalidità specifica

Si conviene che i casi di invalidità permanente, indennizzabili a termini di polizza, **di grado non inferiore al 50%**, accertato con i criteri di cui agli artt. 27 "Calcolo dell'indennizzo", 28 "Criteri specifici di indennizzabilità", 29 "Criteri particolari di indennizzabilità" e 30 "Massimo indennizzo per lesioni plurime" **che rendano definitivamente inabile alla guida l'assicurato con conseguente ritiro della patente di guida**, verranno indennizzati con il 100% del capitale assicurato per il caso di invalidità permanente.

La presente pattuizione contrattuale non è operante per gli assicurati in possesso di patente F e per quelli che al momento del sinistro risultino portatori di preesistenti menomazioni o difetti fisici di grado pari o superiore al 20% pure accertato con i criteri di cui agli artt. 27 "Calcolo dell'indennizzo", 28 "Criteri specifici di indennizzabilità", 29 "Criteri particolari di indennizzabilità" e 30 "Massimo indennizzo per lesioni plurime".

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.



DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Garanzia base

Art. 35 - 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 sue occupazioni.

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

La diaria è corrisposta per un massimo di 365 giorni per ogni sinistro.

DIARIA DA RICOVERO

Garanzia base

Art. 36 - Diaria da ricovero per infortunio

Cattolica corrisponde in caso di ricovero dell'assicurato in Istituto di cura un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza. **La durata massima è di 90 giorni per evento e di 120 giorni per anno assicurativo.**



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%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%

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



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. 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.