

DIP – Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Generali Italia S.p.A.

Prodotto: Attiva Protezione Persona

Generali Italia S.p.A., iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS al n. 1.00021, autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È la soluzione rivolta alle aziende ed Enti di varia natura per assicurare i propri dipendenti e collaboratori per il rischio infortuni.

**Che cosa è assicurato?**

E' assicurato l'Infortunio che ha per conseguenza la morte, l'Invalidità Permanente, accaduto nell'ambito di operatività della Polizza indicato nell'Appendice delle modalità di assicurazione

Garanzie Principali:

- ✓ Invalidità permanente;
- ✓ Morte

Tutte le Garanzie offerte con le varie sezioni sono prestate nell'ambito delle Massimali rispettivamente indicati in Polizza.

**Che cosa non è assicurato?**

- * **L'assicurazione vale per le persone di età inferiore o uguale a 75 anni.**
- * **Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV). L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.**

**Ci sono limiti di copertura?****L'assicurazione non comprende:**

- ! Guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.
- ! infortuni causati da guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di natanti a motore, di macchine agricole o operatrici salvo che siano utilizzate per l'espletamento delle attività concernenti la normale vita privata;
- ! operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabili ai sensi della Polizza
- ! infortuni causati da manovre militari, esercitazioni militari, durante il servizio militare in tempo di pace;
- ! l'ubriachezza, l'abuso di psicofarmaci l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene
- ! l'intossicazione cronica alcolica, la tossicodipendenza e le sindromi psico-organiche, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoici
- ! Le conseguenze di guerre, movimenti tellurici e eruzioni vulcaniche
- ! I trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale

- ! le conseguenze dovute a contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- ! le conseguenze di contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- ! azioni delittuose o comunque dolose compiute o tentate dall'Assicurato

Il DIP aggiuntivo contiene informazioni di dettaglio.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale in tutto il mondo



Che obblighi ho?

- In sede di stipula del contratto il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di rilasciare dichiarazioni veritiere ed esauritive sulle circostanze del rischio (1892 e 1893 1894 Codice Civile).

In caso di sinistro:

- La denuncia dell'Infortunio deve essere fatta per iscritto dal Contraente, dall'Assicurato o da altro soggetto per conto dei medesimi, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità all'Agenzia dove è appoggiato il contratto.
- Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro: L'Assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, al più presto e comunque entro e non oltre quindici giorni dalla data dell'infortunio o dall'insorgere della malattia o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, è tenuto a darne comunicazione a Generali, tramite Oris Broker, per iscritto a mezzo lettera raccomandata o tramite PEC

Il mancato rispetto anche di uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita dell'Indennizzo e la cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio devono essere pagati all'Agenzia di riferimento entro la data di decorrenza di Polizza. I premi o le rate successive devono essere pagati entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, in caso di esercizio del diritto di ripensamento da parte del Contraente, Generali Italia, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, rimborsa il Premio versato, al netto delle imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione, a condizione che sia stato pagato il primo premio o la prima rata di premio, ha effetto dalle ore 24 del giorno stabilito dal contratto.

Nei confronti dei singoli assicurati la garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di adesione, sempre che sia stato corrisposto il premio secondo le modalità stabilite nella documentazione contrattuale. In caso contrario la copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e cessa alle ore 24.00 del giorno indicato in polizza.

Se il Contraente non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Fino al 60° giorno da ogni denuncia di sinistro, la Contraente ha la facoltà di disdettare l'intera polizza con un preavviso di 120 giorni, tramite lettera raccomandata a.r.

**Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
 (DIP aggiuntivo Danni)**
Prodotto: ATTIVA PROTEZIONE PERSONA
Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Cattolica Assicurazioni è un marchio commerciale di GENERALI ITALIA S.p.A., società appartenente al gruppo Generali con sede legale in Via Marocchesa,14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA; recapito telefonico 041.5492111; sito internet: www.cattolica.it - PEC cattolica@pec.generaligroup.com - Società iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

Patrimonio netto al 31/12/2023: € 9.429.811.395, di cui risultato economico di periodo € 815.522.692.

I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato.

Indice di solvibilità (solvency ratio): 218% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1° gennaio 2016).

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet <https://www.generali.it/note-legali>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Sono previste le seguenti **OPZIONI CON SCONTO DEL PREMIO**:

è prevista la possibilità per il Contraente di scegliere un ambito di operatività limitato agli Infortuni subiti dall'Assicurato solo nello svolgimento delle attività professionali dichiarate in Polizza e durante il tragitto da casa al posto di lavoro e viceversa ("PROFESSIONALE") oppure solo nello svolgimento di ogni normale attività a carattere non professionale nel tempo libero ("EXTRAPROFESSIONALE")


Che cosa NON è assicurato?
Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.


Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.


A chi è rivolto questo prodotto?

Attiva Protezione Persona Infortuni è rivolta ai titolari, agli amministratori, ai soci di aziende operanti nei diversi settori economici e nonché agli enti non commerciali.


Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono in media il 21,20% del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?
**All' Impresa
assicuratrice**

I reclami possono essere presentati con le seguenti modalità:

- Con lettera inviata a Generali Italia S.p.A. – Cuystomer Advocacy e Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187;
- Tramite il sito internet della Compagnia www.generali.it, nella sezione Reclami;
- Tramite mail all'indirizzo: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Cuystomer Advocacy e Tutela Cliente.

Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per massimo 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento di Agenti, i loro dipendenti e collaboratori.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per i consumatori – Reclami".
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:	
Mediazione	È obbligatorio ricorrere alla Mediazione prevista dalla legge come condizione di procedibilità per le controversie sui contratti di assicurazione. L'istanza deve essere inoltrata all'indirizzo PEC: generali_mediazione@pec.generaligroup.com o presso la Sede Legale di Generali. E' possibile interpellare un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	È possibile ricorrere alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	È inoltre possibile attivare: - <u>perizia contrattuale</u> per controversia di natura medica. Le parti nominano un perito ciascuna e l'accordo è vincolante. L'istanza di attivazione deve essere indirizzata all'indirizzo PEC: generaliitalia@pec.generaligroup.com o tramite Raccomandata presso la sede legale di Generali Italia; - <u>procedura FIN-NET</u> per la risoluzione delle liti transfrontaliere. E' possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare la rete FIN-NET rivolgendosi al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di assicurazione (rintracciabile sul sito della Commissione europea: Rete per la risoluzione delle controversie finanziarie: FIN-NET - Commissione europea o https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta sulle assicurazioni dovuta sul Premio imponibile è pari al 2,5%. Se alle garanzie Infortuni si aggiunge la garanzia Responsabilità civile del Contraente, l'aliquota è pari al 4,38%. Se l'assicurato partecipa al pagamento del Premio, i premi per le Garanzie che coprono il rischio di morte o di Invalidità permanente non inferiore al 5% rimasti a carico dell'assicurato sono detraibili ai fini dell'imposta sui redditi delle persone fisiche ai sensi della vigente normativa fiscale. Sono esclusi dalla formazione del reddito i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale nel limite di 3.615 euro annui. Gli indennizzi assicurativi pagati in relazione alla stipula delle coperture danni non sono assoggettati a tassazione da parte di Generali Italia all'atto della liquidazione. Le somme dovute da Generali Italia a fronte della stipula di contratti vita che prevedono l'erogazione di una rendita vitalizia in favore dell'assicurato sono soggette a ritenuta sulla componente di rivalutazione della rendita.

AVVERTENZA: PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO CON LE SEGUENTI FUNZIONALITÀ: VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E LE GARANZIE ACQUISTATE; VISUALIZZARE LA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE; PAGARE I PREMI DI POLIZZA SUCCESSIVI AL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI E I CONSENSI PRIVACY; SEGNALARE UN SINISTRO.

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE 00

AGENZIA DI ROMA GRANDI RISCHI

COD. RN9 00

POLIZZA N. 732701707

MODELLO I45

CONTRAENTE ANDI PROGETTI SRL

DATA EMISSIONE 17/12/2025

X005 - Atto dichiarativo
le condizioni di assicurazione sono costituite dalla convenzione infortuni familiari
ANDI

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

APPENDICE GIPRY

A POLIZZA N. 732701707

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti, anche nel caso di registrazione in videoconferenza/audioconferenza ai fini della vendita a distanza, o acquisiti da terzi⁽¹⁾ sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere; (v) per l'esercizio e la difesa di diritti; (vi) per l'adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali; (vii) per la gestione e controllo interno; (viii) per attività statistiche (2). La informiamo, inoltre, che il trattamento dei suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii), (v), (vi) e (vii) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere, nonché rispondente ad obbligo normativo in relazione ai dati acquisiti durante la video/audioconferenza; mentre per le finalità di cui alla lettera (iv), (v) e (viii) il trattamento dei suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative, all'esercizio e difesa di propri diritti e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a:

- Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da dipendenti e collaboratori della Compagnia e da altri soggetti anche esterni, designati Responsabili o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per conto della Compagnia compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽³⁾.

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.cattolica.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratori, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.



Polizza Infortuni

Andi Progetti Srl

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Polizza n° 002106.31.300743

Il presente allegato MOD. POL INF 2 - ED. 12784/2018 è parte integrante della polizza 002106.31.300743

AGENZIA DI ROMA GRANDI RISCHI - 002106
AIM UNDERWRITING AGENCY S.R.L.
PIAZZA SALLUSTIO , 9 - 00187 - ROMA (RM)
Telefono 064822567
Fax
E-mail ROMAGRANDIRISCHI@CATTOLICA.IT

POLIZZA INFORTUNI FAMILIARI DI ODONTOIATRI DI SOCI A.N.D.I., detta in seguito semplicemente POLIZZA, stipulata tra

A.N.D.I. Progetti srl – Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 Roma – P.I. 13106951000 e SOCIETÀ CATTOLICA di assicurazione Società Cooperativa – Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona

PREMESSA ALLA POLIZZA

Condizioni assicurative e durata della Polizza

La presente Polizza decorre dalle ore 24 del 31.12.2018 e cessa alle ore 24 del 31.12.2019, tuttavia ai fini di cui all'4, nonché in tutti i casi la continuità comportasse un vantaggio per l'Assicurato o/o per la Contraente, anche se costituisce un nuovo contratto si considera prosecuzione delle polizze precedenti aventi per oggetto analoga copertura. La proroga della Polizza e le modalità di disdetta sono regolate dagli artt. 3 e 4. Le condizioni di Polizza sono costituite dalla premessa, dalle Definizioni e dal 37 articoli che seguono. Gli allegati di seguito indicati integrano le condizioni di Polizza e contengono le informazioni previste dalla legge nei confronti degli Assicurati.

Modalità di deposito delle condizioni assicurative

Le condizioni e gli allegati che costituiscono parte integrante delle disposizioni e delle procedure contrattuali, le variazioni nonché le informazioni rilevanti relative alla presente Polizza vengono depositate presso la sede di A.N.D.I. PROGETTI S.r.l. – Lungotevere Raffaello Sanzio 9 – 00153 ROMA – P.I. 13106951000 – e in ogni momento può esserne richiesta copia tramite Oris Broker. Inoltre, la lettura e la stampa del testo di Polizza e delle eventuali successive variazioni potranno essere effettuate collegandosi al sito internet www.andi.it. Con il pagamento dell'adesione alla Polizza l'Assicurando dà comunque atto di essere in possesso, di aver preso visione e di accettare senza riserve tutte le disposizioni contrattuali.

DEFINIZIONI

Nel testo si intende per:

ANDI Progetti – Gestore	Collaboratore dell'Intermediario,
Assicurazione o contratto	Il contratto di assicurazione.
Assicurato	La persona fisica aderente 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 in parti uguali tra loro.
Cattolica	Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
Familiare	Il coniuge non legalmente separato convivente o il convivente more uxorio e i figli conviventi come risultanti da stato di famiglia.
Franchigia	La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.
Oris Broker Srl	Intermediario della Polizza, iscritto alla Sezione B del RUI n. B000245478.
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, quando garantita.
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 o/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno.
Modulo di adesione	Il modulo sottoscritto dall'assicurato, contenente dichiarazioni rilevanti ai fini dell'assicurazione.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



Parti	I soggetti ai quali la Polizza attribuisce specifici diritti e/o specifiche funzioni.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La prestazione in denaro dovuta dal contraente a Cattolica.
Ricovero / Degenza	La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento
Riepilogo della copertura	Gli elementi essenziali della copertura contenuti nel documento che viene rilasciato all'Assicurato o Oris Broker in occasione di pagamenti o variazioni.
Rischio	La possibilità che si verifichi il sinistro.
Sforzo	Impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.
Socio	L'odontoiatra iscritto ad A.N.D.I. ed in regola con il pagamento della quota associativa.

Pagina 3 di 11

MOD. POL INF 2 - ED. 12784/2018

polizza n. 00210631300743

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il presente contratto assicura i familiari degli odontoiatri soci dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani. L'assicurazione è prestata per gli infortuni avvenuti durante l'attività professionale e/o ogni altra attività non professionale. Sono assicurate le persone fisiche che hanno sottoscritto il modulo di adesione alla presente assicurazione; ai fini dell'identificazione degli assicurati fa fede l'iscrizione negli appositi registri tenuti dal Contraente.

Art. 2 - Garanzie e somme assicurate

Ciascuna persona si intende assicurata per una delle seguenti opzioni di garanzie e somme assicurate:

Opzione 1)

- 50.000,00 euro per morte
- 100.000,00 euro per invalidità permanente da infortunio

Opzione 2)

- 100.000,00 euro per morte
- 150.000,00 euro per invalidità permanente da infortunio

Opzione 3)

- 200.000,00 euro per morte
- 250.000,00 euro per invalidità permanente da infortunio

Per i figli minori l'assicurazione opera limitatamente alla garanzia invalidità permanente da infortunio, con esclusione quindi della garanzia morte.

L'opzione assicurativa prescelta deve risultare dal modulo di adesione sottoscritto dall'assicurato.

Art. 3 - Durata, effetto e proroga del contratto

Il contratto è stipulato per la durata di anni 1 (uno), decorrente dalla data della sottoscrizione dello stesso ed ha effetto dalle ore 24.00 del 31/12/2018.

In mancanza di disdetta inviata a mezzo lettera raccomandata a.r. e spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per la durata di un anno e così successivamente. Per le adesioni rinnovate al 31/12 di ogni annualità il Contraente è tenuto a versare il premio entro e non oltre il 15 del mese di febbraio, successivo alla scadenza annuale, con le modalità e nei termini del successivo art. 6 - Regolazione premio. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 cod. civ. La disdetta inviata dal Contraente o da Cattolica ai sensi del presente articolo comporta l'estinzione automatica delle prestazioni nei confronti degli assicurati.

Art. 4 - Decorrenza e durata dell'assicurazione e Recesso

Nei confronti dei singoli assicurati la garanzia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di adesione, sempre che sia stato corrisposto l'importo dovuto secondo quanto stabilito all'art. 5 - Importi annui finiti, garanzie previste, in caso contrario la copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento e cessa alle ore 24 del 31/12 di ciascun anno, ma in assenza di revoca dell'adesione da parte del singolo Assicurato, effettuata tramite Oris Broker, o di altra causa di cessazione dell'assicurazione, al 31/12 le prestazioni si intendono tacitamente prorogate per l'annualità successiva, senza soluzione di continuità. Tuttavia condizione del rinnovo è anche la corrispondenza da parte del singolo Assicurato dell'importo dovuto entro il 31/01 dell'annualità cui si riferisce la copertura. In caso di ritardo la garanzia prende effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento, il quale deve comunque essere effettuato esclusivamente a mezzo bonifico bancario. Datto bonifico, dal quale dovranno sempre risultare il nominativo dell'Assicurato e le eventuali sigle identificative indicate da Oris Broker, andrà effettuato sul c/c bancario che verrà indicato da Oris Broker e si considera sempre come giorno di pagamento quello in cui viene dato ordine di bonifico o, se posteriore, quello della valuta. Inoltre i pagamenti effettuati dall'Assicurato devono essere arrotondati all'unità di euro, per difetto se la frazione di euro è inferiore a 50 centesimi e per eccesso se è pari o superiore. Il ritardo dell'accredito successivo all'ordine di bonifico non influisce sulla copertura se non è imputabile all'Assicurato, purché questi regolarizzi la sua posizione contabile non appena ne verrà richiesto. A ciascun Assicurato verrà rilasciato da Oris Broker un documento che riassume gli elementi essenziali della sua copertura.

Nel caso in cui la singola adesione al contratto sia avvenuta tramite tecniche di promozione e collocamento a distanza, l'Assicurato ha diritto di recedere dall'adesione al contratto senza penali e senza dover indicare il motivo entro 14 giorni dalla data di conclusione dell'adesione stessa o dalla data di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, inviando una richiesta tramite raccomandata a.r. a Oris Broker srl o Cattolica. In caso di recesso, la Compagnia provvederà a restituire l'importo corrisposto per l'adesione al contratto entro 15 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

Art. 5 - Importi annui finiti, garanzie previste
Il premio annuo, comprensivo di imposte è pari a:
Opzione 1)

- familiare
- Importo annuo finito per testa 107,00 euro (centosette/00)
- figlio minore
- Importo annuo finito per testa 79,00 euro (settantanove/00)

Opzione 2)

- familiare
- Importo annuo finito per testa 173,00 euro (centosettantatre/00)
- figlio minore
- Importo annuo finito per testa 119,00 euro (centodiciannove/00)

Opzione 3)

- familiare
- Importo annuo finito per testa 300,00 euro (trecento/00)
- figlio minore
- Importo annuo finito per testa 198,00 euro (centonovantotto/00)

Per le adesioni pervenute nel corso dell'annualità assicurativa, il costo è determinato in ragione dei giorni di effettiva garanzia prestata nell'anno di assicurazione.

In nessun caso l'importo potrà essere inferiore a 50,00 euro (cinquanta/00).

Art. 6 - Regolazione del premio

In base al numero effettivo degli assicurati, il premio è regolato tramite bonifico bancario entro il 15 del mese successivo alla data di adesione degli stessi, salvo che per il mese di luglio che verrà cumulato con il mese di agosto. In occasione di ogni regolazione verranno comunicati i dati consuntivi attestanti il numero delle adesioni pervenute nel periodo di riferimento oltre che quelli delle variazioni intervenute nello stesso, la data di adesione, di decorrenza della copertura e l'opzione assicurativa prescelta.

Se il contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Cattolica, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Cattolica ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessarie.

Art. 7 - Esonero denuncia altre assicurazioni

L'eventuale coesistenza di altre polizze stipulate con altre compagnie per la copertura degli stessi rischi, anche nel caso in cui gli interessati non ne abbiano dato notizia a Cattolica, non pregiudica la garanzia prestata con la presente Polizza e, pertanto, il pagamento della relativa indennità verrà effettuato in ogni caso nella misura dovuta.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Sia Cattolica che il contraente hanno la facoltà fino al sessantesimo giorno da ogni denuncia di sinistro, di disdire il presente contratto con un preavviso di 120 giorni, tramite lettera raccomandata a.r.

Tuttavia, se il recesso viene effettuato da Cattolica, questo è subordinato alle seguenti condizioni:

- l'ammontare totale del danno dell'anno liquidati o riservati deve superare l'80% del monte premi annuale dell'intero contratto.
- sulla base delle risultanze dell'analisi delle cause che hanno determinato lo squilibrio tecnico, Cattolica deve aver proposto equi correttivi tecnici, almeno 30 giorni prima della cessazione del contratto. Il recesso non avrà effetto se Cattolica nei tempi indicati non effettuerà alcuna proposta o nel caso in cui il contraente accetti i correttivi tecnici proposti.

In caso di recesso da parte di Cattolica, questa restituisce al contraente la parte di premio imponibile non goduta.

Art. 9 - Regime degli sconti

Non Operante

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 12 – Oggetto del contratto

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

- morte per infortunio;
- invalidità permanente per infortunio;

L'assicurazione è prestata per gli infortuni avvenuti durante lo svolgimento dell'attività professionale e di ogni altra attività di carattere non professionale (infortuni extraprofessionali).

Art. 13 – 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 ed 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. 14 – Rischi compresi

Sono compresi:

- Infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato (in deroga all'art. 1900 cod. civ.);
- Infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'art. 1912 cod. civ.);
- Infortuni derivanti da stati di male o incoscienza, non provocati da abuso di alcoolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente al caso di invalidità permanente.

Se l'ernia addominale risulta operabile, viene corrisposta un'indennità per inabilità temporanea fino ad un massimo di 15 giorni; se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.

Sono inoltre compresi, anche se non conseguenti ad infortunio:

- asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- colpi di sole o di calore;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;

Art. 15 – 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 di: atletica leggera, bocce, golf, pesca anche subacquea purché senza autorespiratore, 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) purché non avvenga in solitaria.

Art. 16 – Rischi sportivi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- la pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio (salvo quanto previsto dall'ultimo capoverso dell'art. 15), sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, 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*), *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 subacquea senza autorespiratore, 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. 17 – Rischio volo

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo del Gruppo Assicurativi N. 019



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 esercitati da società e/o aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs.

Art. 18 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 19 – Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 cod. civ., la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

Art. 20 – Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- 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 45 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;
- guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di natanti a motore, di macchine agricole e operatrici salvo che siano utilizzate per espletamento delle attività concernenti la normale vita privata;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della Polizza;
- azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato;
- manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace;
- l'ubriachezza, l'abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- l'intossicazione cronica alcolica, la tossicodipendenza, le sindromi psico-organiche, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoici;
- i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale o naturale di particelle atomiche;
- le conseguenze di guerre, movimenti territoriali o eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze dovute a contaminazioni nucleari, biologiche e chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Art. 21 – Persone assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV). L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 22 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato, o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, al più presto e comunque entro e non oltre quindici giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, è tenuto a darne comunicazione, tramite ORIS BROKER, a Cattolica, per iscritto a mezzo lettera raccomandata.

Art. 23 – 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.

Art. 24 – Pagamento dell'indennizzo

Cattolica provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana.

Art. 25 – Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra Cattolica e l'assicurato insorgano controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad infortunio l'assicurato ha facoltà di richiedere che la loro determinazione venga demandata a un collegio di tre medici.

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

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



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 può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da stabilirsi 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. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e della competenze per il terzo medico.

Art. 26 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Cattolica rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 cod. civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

GARANZIE

Art. 27 - 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. 28 - 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 artt. 60 e 62 cod. civ.

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. 29 - Cumulo di indennità

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.

Il cumulo di indennità per invalidità permanente e morte non è ammesso.

Art. 30 - Morte da circolazione stradale

In caso di morte a seguito di infortunio dovuto a circolazione stradale, Cattolica liquiderà un capitale doppio di quello previsto.

Art. 31 - Invalidità permanente per infortunio

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

Art. 32 - 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 invalidità permanente per infortunio che segue:

• 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%	
ambedue 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%	

Iscrizione Albo Imprese ISVAP N. 1.00012 e Albo dei Gruppi Assicurativi N. 019



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 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 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 tibia-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 di un arto inferiore	
sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto il ginocchio ma sopra il terzo medio di gamba	50%
♦ amputazione di	
un piede	40%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabili	max 10%

Art. 33 – 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 di cui agli artt. 31 - 32 - *Invaldità permanente per infortunio e calcolo dell'indennizzo* sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 34 – Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella indicata all'art. 31 - *Invaldità 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. 35 – 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%, ferme le modalità di liquidazione previste dalla tabella di cui all'art. 36 - *Franchigia sull'invalidità permanente*.

Art. 36 – Franchigia sull'invalidità permanente

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio sopra elencate sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

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

Nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertato sia 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 applicando la seguente tabella:

Invalidità permanente accertata	Indennizzo liquidato
1% - 5%	0%
6%	1%
7%	2%
8%	3%
9%	4%
10%	5%
11%	6%
12%	7%
13%	8%
14%	9%
15% - 59%	15% - 59%
60% - 100%	100%

Art. 37 – 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. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/ aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.

Art. 38 – Adesioni

Il Familiare dell'odontologa socio dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani, interessato all'assicurazione di cui alla presente Polizza potrà aderire tramite sistemi informatici, previa compilazione dei campi previsti e del questionario/proposta, direttamente sulla piattaforma online della Compagnia e/o dell'Agenzia alla quale è appoggiata la Polizza, che rilascerà documento di attestazione della copertura assicurativa una volta verificato il pagamento del premio.

L'adesione potrà pervenire anche ad Oris Broker Srl attraverso una comunicazione su apposito modulo, la cui compilazione è condizione preliminare per l'accettazione della domanda di adesione o di riadesione.

Per quanti non sono già Assicurati con la precedente Polizza Convenzione alla data del 31/12/2018 la Compagnia si riserva di accettare la richiesta sulla scorta di quanto esposto dall'Assicurando in questa circostanza, anche con documenti separati che hanno comunque rilevanza ai fini degli articoli 1892 e 1893 c.c.. In tutti i casi l'accettazione potrà anche essere subordinata alla pattuizione di specifiche condizioni eventualmente in deroga alla normativa generale di Convenzione.

Salvo che nei casi espressamente previsti, l'inesistenza o la cessazione della qualità di Socio rende nulla la copertura a partire 30/06 di ciascun anno e per gli importi già corrisposti si applica quanto previsto dall'Art.4 di Polizza.

Clausola Broker

La Contraente dichiara di aver affidato l'intermediazione e gli ulteriori adempimenti del presente contratto a ORIS BROKER Srl. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente Polizza saranno svolti dalla summenzionata Società in collaborazione con Oris Broker.

Per quanto riguarda gli incassi degli importi dovuti dagli Assicurati, verranno effettuati da Oris Broker che trasmetterà alla Compagnia i premi alla stessa spettanti. Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del Codice Civile, dei pagamenti così effettuati.

Agli effetti dei termini fissati dalle "Norme" ogni comunicazione fatta dal Broker e dal summenzionato suo Collaboratore nel nome e per conto degli Assicurati alla Compagnia s'intenderà come fatta dagli Assicurati stessi. Parimenti ogni comunicazione fatta dalla Contraente al suddetto Broker o al collaboratore dello stesso sarà considerata come inviata alla Compagnia, se trasmessa alla stessa, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
ROMA GRANDI RISCHI 2106
L'ASSEMBLEA GENERALE
Aldo Laquindani

IL CONTRAENTE

Il sottoscritto, con riferimento a quanto disposto dall'art. 1341 del cod.civ. dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli che regolano l'assicurazione;

- Art. 3 - Durata, effetto e proroga del contratto;
- Art. 4 - Decorrenza e durata dell'assicurazione;
- Art. 6 - Regolazione del premio;
- Art. 21 - Persone assicurabili;
- Art. 25 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
ROMA GRANDI RISCHI 2106
L'ASSEMBLEA GENERALE
Aldo Laquindani

IL CONTRAENTE

MOD. POL INF 2 - ED. 12784/2018

polizza n. 00210631300743



APPENDICE DI VARIAZIONE N° 1

Polizza n° 00210631300743

Agenzia di ROMA GRANDI RISCHI - 002106

Nodo di II livello 041 - Partizione 041

Contraente Andi Progetti Srl

La presente appendice di variazione ha effetto dal 31/12/2018

La presente appendice precisa/rettifica quanto indicato:

- Si rettifica quanto indicato nella scheda tecnica n. 1: lo scoperto/franchigia sull'invalidità permanente è del 5%
- Si precisa quanto segue relativamente al normativo di polizza:
 - Nella premessa di polizza vengono normati 37 articoli ma si tratta di n. 38 articoli
 - Nelle Definizioni Andi Progetti è il contraente il soggetto che stipula il contratto
 - Nelle definizioni "Riepilogo di copertura" Gli elementi essenziali della copertura contenuti nel documento che viene rilasciato all'assicurato da Oris Broker in occasione di pagamenti o variazioni
 - Art.22 pag 7/11 la pec dedicata è orisbroker@pec.andi.it

Si allega normativo corretto.

Forma parte integrante della presente appendice di variazione l'allegato ED 12784/2018
Fermo il resto.

La presente appendice di variazione forma parte integrante della polizza n° 00210631300743.
E' redatta in 3 esemplari a un solo effetto in ROMA il 21/12/2018 e sottoscritta il _____.

CATTOLICA ASSICURAZIONI SOC. COOP.
DIREZIONE

IL CONTRAENTE

*** SPAZIO LASCIATO

INTENZIONALMENTE IN BIANCO *** SPAZIO LASCIATO

INTENZIONALMENTE IN BIANCO *** SPAZIO

MOD. POL. INF 3 - ED 12/2010

stampato in data 21/12/2018

COPIA PER IL CONTRAENTE



1 / 1

0AV000210603100210631300743000000131122018C

