

NOTA INFORMATIVA GENERICA – POLIZZA INFORTUNI 31_5861

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

GLOSSARIO

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

A. INFORMAZIONI GENERALI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

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

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

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

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

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

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

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

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

Esempio:

"somma assicurata per invalidità permanente per infortunio 100.000€

franchigia pari al 5% assoluta

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

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

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

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

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

4. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

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

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

5. Premi

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

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

6. Diritto di Recesso

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

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

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

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

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

7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

8. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

9. Regime fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione indennizzo

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

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

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

11. Reclami

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

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. – Servizio Reclami

Lungadige Cangrande n° 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 045/8372354

E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati:

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

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

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

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

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

12. Arbitrato

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

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

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

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



S O M M A R I O

DEFINIZIONI

1 . NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- 1 . DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
- 2 . ALTRE ASSICURAZIONI
- 3 . DURATA DELLA POLIZZA, PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA
- 4 . MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
- 5 . AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
- 6 . DIMINUZIONE DEL RISCHIO
- 7 . PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE
- 8 . DISDETTA IN CASO DI SINISTRO RISERVATA ALLA SOCIETÀ
- 9 . ONERI FISCALI
- 10 . RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

2 . CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- 11 . OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
- 12 . SOMME ASSICURATE E PREMI ANNUI
- 13 . PERSONE ASSICURATE E LORO IDENTIFICAZIONE_PAGAMENTO DEL PREMIO
- 14 . OCCASIONI DI GUERRA O DI INSURREZIONE ALL'ESTERO
- 15 . RISCHIO VOLO
- 16 . MASSIMALE CATASTROFALE
- 17 . ESCLUSIONI
- 18 . LIMITE DI ETÀ_PERSONE NON ASSICURABILI
- 19 . ESTENSIONE TERRITORIALE
- 20 . MORTE
- 21 . MORTE PRESUNTA
- 22 . INVALIDITÀ PERMANENTE
- 23 . INVALIDITÀ PERMANENTE SPECIFICA
- 24 . LIQUIDAZIONE DEL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE
- 25 . ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE
- 26 . MINORAZIONI PREESISTENTI
- 27 . DENUNCIA DEL SINISTRO
- 28 . CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE
- 29 . RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA
- 30 . VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE INDIPENDENTEMENTE DA OGNI OBBLIGO DI LEGGE
- 31 . ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE AI COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELLA SIRM
- 32 . CLAUSOLA BROKER

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intende per:

ASSICURATO	Ciascun professionista iscritto al relativo ordine professionale e membro dell'associazione Contraente, esercente l'attività di medico specialista o specializzando dell'area Radiologica (medico radiologo), il quale abbia aderito alla presente polizza, tramite la sottoscrizione del modulo di adesione, che costituisce proposta irrevocabile di contratto, sulla base di quanto previsto dall'art. 1329 C.C., previo pagamento del relativo premio all'atto dell'adesione e dei singoli rinnovi.
ASSICURAZIONE	La garanzia o il complesso delle garanzie previste in polizza
ASSOCIAZIONI oppure ASSOCIAZIONI DI MEDICI RADIOLOGI	S.I.R.M. – SOCIETÀ ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA
BROKER	RS RISK SOLUTIONS srl _ RUI B000223809 Sede legale 80133_Napoli, Via Guantai Nuovi n. 11
CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE	Il singolo documento contenente i dati di ogni assicurato e della relativa copertura assicurativa
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula la convenzione assicurativa il quale può identificarsi con l'Assicurato
CONVENZIONE ASSICURATIVA	Il contratto stipulato tra la Società ed il Contraente che sottoscrive nell'interesse dei propri associati
FRANCHIGIA	La parte del danno indennizzabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
INFORTUNIO	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni constatabili.
INVALIDITÀ PERMANENTE	La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.
POLIZZA	Il documento che prova la convenzione assicurativa
PERIODO ASSICURATIVO	Periodo di validità della polizza
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Società quale corrispettivo dell'assicurazione
SINISTRO	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa
SOCIETÀ	La Società CATTOLICA di Assicurazione società cooperativa con sede legale in 37126_VERONA , Lungadige Cangrande, 16.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.

2) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato sono dispensati dall'obbligo esonerati di comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro tuttavia l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori e può chiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

3) DURATA DELLA POLIZZA, PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Ai sensi dell'art. 1899 CC – DURATA DELL'ASSICURAZIONE si conviene espressamente fra le parti che la presente Convenzione Assicurativa è stipulata per ANNI DUE, con decorrenza dalle ore 00,00 del 1.1.2011 - se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento - alle ore 00,00 del 1.1.2013.

I premi devono essere pagati al BROKER al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il contraente o l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

4) MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

5) AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritto alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

6) DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio, o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 C.C.; la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

7) PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data dalla Società con lettera RACCOMANDATA A.R. con preavviso non inferiore a 90 giorni prima della scadenza finale (01.01.2013) o dal Contraente nei termini di legge (preavviso minimo 60 gg), il contratto è rinnovato per una durata pari ad un biennio, e così successivamente.

8) DISDETTA IN CASO DI SINISTRO RISERVATA ALLA SOCIETÀ

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

- dal contratto relativo all'Assicurato al quale sia stata presentata la richiesta di risarcimento;
- dalla Convenzione Assicurativa.

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

La comunicazione di recesso dovrà essere inviata al mezzo lettera raccomandata A.R. inviata sia alla Contraente che al Broker, nonché all'Assicurato in caso di recesso da un singolo contratto.

9) ONERI FISCALI

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

10) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

11) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, alle condizioni che seguono, assicura il pagamento delle somme stabilite, nei limiti indicati nell'art. 12) che segue, al verificarsi di un infortunio -anche se dovuto a colpa grave oppure a stato di malore o di incoscienza- che l'Assicurato abbia a subire nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata dal Contraente nella scheda di Polizza compreso l'Infortunio "in itinere", o nello svolgimento dell'attività familiare, di vita di relazione e del tempo libero, nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Sono considerati Infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'infezione ed avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- i colpi di sole o di calore;
- l'annegamento;
- l'assideramento od il congelamento;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- le ernie addominali traumatiche, con esclusione di ogni altro tipo di ernia come previsto dal successivo art. 30;

E' compreso altresì l'infortunio verificatosi in occasione di tumulti popolari o atti di terrorismo, salvo quanto previsto al successivo art. 18) "Esclusioni", a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

12) SOMME ASSICURATE E PREMI ANNUI

Le garanzie assicurative vengono prestate per le seguenti combinazioni alternative:

COMBINAZIONE	"A"	"B"	"C"
MORTE	€ 150.000,00	€ 300.000,00	€ 500.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 150.000,00	€ 300.000,00	€ 500.000,00
PREMIO ANNUO FINITO pro capite	€ 180,00	€ 360,00	€ 600,00

Per le inclusioni in garanzia avvenute

- ✓ fino al 30 giugno il premio verrà calcolato su base annua.
- ✓ dopo il 30 giugno il premio verrà calcolato su base mensile.

I massimali suindicati devono intendersi come massima esposizione della Società per ogni singolo assicurato, per uno o più sinistri accaduti nella stessa annualità assicurativa o periodo inferiore

13) PERSONE ASSICURATE E LORO IDENTIFICAZIONE_ PAGAMENTO DEL PREMIO

1. Sono assicurati tutti i medici iscritti alla SIRM che abbiano compilato il modulo di adesione - con indicazione della combinazione di somme assicurate prescelta - e pagato il relativo premio.
2. Per i medici che richiedono la copertura assicurativa per la prima volta (o la riprendono dopo averla precedentemente sospesa) la garanzia decorre dalla prima ora del 01 Gennaio di ciascun anno assicurativo e cessa alle ore 24,00 del 31 dicembre dello stesso anno, purché il premio relativo sia stato versato in data antecedente al 01 Gennaio.

Qualora il pagamento del premio sia effettuato dopo il primo gennaio la garanzia decorre dalle ore 24,00 della data di pagamento, ma cessa comunque alle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno.

3. I medici iscritti alla SIRM che rinnovano la copertura assicurativa già operante:
 - con pol. Milano Assicurazioni n. 6001103067189 fino al 31.12.2010 (elenco analitico dei nominativi che il Broker s'impegna a trasmettere preventivamente alla Società)

e successivamente

- con la presente convenzione fino al 31.12 di ciascun anno sono considerati - automaticamente e senza soluzione di continuità - in copertura anche per l'anno successivo, purché il pagamento del premio sia effettuato entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza (ore 00 dell'01.Gennaio)

Se il socio assicurato non paga il premio annuale l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento.

4. Per l'identificazione delle persone assicurate il Broker fornirà, entro il mese successivo, l'elenco degli assicurati - ricevuto dalla SIRM ed integrato con le adesioni eventualmente raccolte direttamente dal broker stesso - che hanno comunicato la loro adesione nel mese precedente precisando, per ogni nominativo, la combinazione di somme assicurate prescelta.

In caso di sinistro denunciato da un Socio assicurato il cui nominativo non figura nell'elenco su menzionato l'Associazione o l'Assicurato è tenuto a fornire la prova che l'adesione all'assicurazione ed il relativo pagamento del premio sono avvenuti in data antecedente all'accadimento del sinistro

5. Al perfezionamento della presente polizza CONVENZIONE la Contraente versa un premio anticipato di euro 100,00 (comprensivo di imposte) che sarà detratto nel conteggio della prima regolazione premio.

La regolazione corrispondente al numero complessivo degli assicurati, come precisato nei punti 1 e 4 che precedono, verrà effettuata con cadenza bimestrale a decorrere dal 28 Febbraio di ogni anno, fermo restando l'obbligo per la SIRM che raccoglie direttamente le adesioni con incasso del relativo premio, di provvedere all'invio dell'elenco delle nuove adesioni come previsto al punto 4).

Per le inclusioni in garanzia pervenute durante il corso dell'annualità assicurativa la garanzia decorrerà dalle ore 24,00 della data di pagamento del premio - come meglio specificato al punto 2 che precede.

6. La Società autorizza il broker all'invio, ad ogni singolo Assicurato che aderisce alla convenzione, del certificato di assicurazione come da fac_simile allegato. (ALLEGATO N. 1).

14) OCCASIONE DI GUERRA O DI INSURREZIONE ALL'ESTERO

La garanzia è operante anche per gli infortuni all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata o non) o di insurrezione popolare, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità o dell'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori del territorio nazionale, della Repubblica di S. Marino, dello Stato del Città del Vaticano, a condizione che non vi abbia preso parte attiva.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che svolgono servizio militare.

15) RISCHIO VOLO

La garanzia è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **tranne che:**

- da società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclub.

Agli effetti della garanzia il viaggio aereo s'intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di Polizza con durata inferiore ad un anno.

16) MASSIMALE CATASTROFALE

Nel caso di Infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 3.000.000,00 (EUROTREMILIONI_00).

Qualora gli Indennizzi liquidabili ai sensi di Polizza eccedano nel loro complesso tale importo, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

17) ESCLUSIONI

Restano esclusi dalla garanzia gli Infortuni determinati da:

- a) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni ed alle relative prove;
- c) pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultra leggeri, parapendio, salvo quanto previsto dall'art. 16), nonché guida ed uso di mezzi subacquei;
- d) pratica di pugilato, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, free climbing (arrampicata libera), canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, sci estremo;
- e) pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, hockey su ghiaccio;
- f) partecipazione a corse o gare -e relative prove ed allenamenti- ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo e di arti marziali organizzate dalle relative federazioni o enti sportivi similari o patrocinate dagli stessi; sono comunque comprese le gare aziendali o interaziendali;
- g) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato, atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- h) guida di mezzi di locomozione in stato di ubriachezza
- i) abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- j) guerra o insurrezione, salvo quanto previsto dall'art. 15), contaminazione nucleare, biologica o chimica a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere.

Per contaminazione si intende l'avvelenamento di persone con sostanze nucleari e/o chimiche e/o biologiche che provochino infermità o morte.

Per atto di terrorismo si intende un atto che prevede l'uso della forza o violenza o minaccia, che abbia motivi politici, religiosi, ideologici od etnici e che sia perpetrato da una persona od un gruppo di persone che agisca per conto proprio, oppure su incarico o in collegamento con una o più organizzazioni, con uno o più governi e con l'intenzione di esercitare influenza su un governo e/o di intimorire l'opinione pubblica o parte di essa;

- k) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti e inondazioni;
- l) trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza di Infortunio.

18) LIMITE DI ETÀ PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Tuttavia per le persone che raggiungano tale età nel corso dell'annualità assicurativa la garanzia mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio.

Se la Società incassa premi scaduti successivamente è tenuta – su richiesta dell'Assicurato- a restituirglieli. Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

19) ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia ha effetto per il mondo intero.

20) MORTE

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta se la morte stessa si verifici -anche successivamente alla scadenza di Polizza- entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

Tale somma viene corrisposta ai beneficiari designati o, in difetto di tale designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

La somma assicurata per il caso morte non è cumulabile con l'Indennizzo spettante per Invalidità Permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di detto Indennizzo, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi hanno diritto alla differenza tra la somma loro spettante per la morte dell'Assicurato –se superiore- e l'Indennizzo già pagato all'Assicurato per Invalidità Permanente.

21) MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, il capitale previsto in caso di morte; il pagamento del predetto capitale avverrà decorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (art. 60 n. 3 e 62 C.C.) mentre, in caso di affondamento o naufragio, oppure di caduta di aeromobile, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal Sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e quest'ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (artt. 211 e 838 C.N.).

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'indennizzo risulterà che l'Assicurato non era morto o comunque non lo era a seguito di Infortunio Indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

22) INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa, anche se successiva alla scadenza della polizza, si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Il diritto a tale indennizzo è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale secondo le percentuali della tabella di cui alla lettera a) che segue e le disposizioni di cui alle successive lettere b) e c).

a) Tabella conforme all'allegato 1 alla Legge degli Infortuni su/ Lavoro del 30-6-65 n. 1124 – INAIL

PERDITA TOTALE	DESTRO	SINISTRO
✓ di un arto superiore	85%	75%
✓ di un avambraccio	75%	65%
✓ di una mano	70%	60%
✓ di un arto inferiore sopra il ginocchio		65%
✓ di un arto inferiore all'altezza o sotto il ginocchio		50%
✓ di un piede	50%	
✓ del pollice	28%	23%
✓ dell'indice	15%	13%
✓ del mignolo	12%	
✓ del medio	12%	
✓ dell'anulare	8%	
✓ dell'alluce	7%	
✓ di ogni altro dito del piede	3%	
✓ della facoltà visiva di ambedue gli occhi		100%
✓ della facoltà visiva di un occhio		35%
✓ della capacità uditiva di ambedue gli orecchi		60%
✓ della capacità uditiva di un orecchio		15%

b) Condizioni di valutazione

In caso di constatato mancinismo le percentuali suesposte riferite all'arto superiore destro s'intendono applicate all'arto sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti la valutazione viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi non specificati la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata, con riferimento alle percentuali previste dalla suindicata tabella conforme all'allegato 1 alla Legge degli Infortuni sul Lavoro, tenendo conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La valutazione dell'invalidità permanente è effettuata con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia prevista dalla Legge predetta, ma con applicazione, per la determinazione dell'Indennizzo, dei criteri di liquidazione e della Franchigia indicati all'art. 24) che segue.

23) INVALIDITA' PERMANENTE SPECIFICA

A parziale deroga dell'art. 21) che precede le percentuali di invalidità permanente, fermo il limite della somma assicurata, vengono così modificate:

Perdita totale

• del dito pollice	Percentuali di I.P. elevate al	60%
• del dito indice	Percentuali di I.P. elevate al	60%
• del dito medio	Percentuale di I.P. elevata dal 12% al	30%
• del dito anulare	Percentuale di I.P. elevata dall' 8 al	20%
• del dito mignolo	Percentuale di I.P. elevata dal 12 al	20%
• di una mano	Percentuali di I.P. elevate al	100%
• di un piede	Percentuale di I.P. elevata dal 50% al	60%
• di un occhio	Percentuale di I.P. elevata dal 35% al	50%

Qualora l'infortunio indennizzabile ai sensi di polizza determini la minorazione o la perdita parziale e quindi non totale, anatomica o funzionale degli organi o degli arti suindicati, restano confermate le percentuali e le disposizioni previste all'art. 21).

24) LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Sull'intera somma assicurata se l'invalidità permanente definitiva:

- è di grado non superiore al 5% (CINQUEPROCENTO) della totale non si fa luogo ad indennizzo;
- supera il 5% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

In caso di invalidità permanente definitiva accertata di grado non inferiore al 30% (TRENTAPROCENTO) della totale, non si applica la suddetta franchigia.-

25) ERNIE ADDOMINALI TRAUMATICHE

Fermo quanto previsto dall'articolo successivo, la garanzia comprende, limitatamente al caso di Invalidità Permanente, le ernie addominali traumatiche, **con l'intesa che, qualora:**

- l'ernia risulti operabile non verrà corrisposto alcun indennizzo
- l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto un Indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico secondo la procedura prevista dal successivo art. 27).

26) MINORAZIONI PREESISTENTI

La Società indennizza le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti.

27) DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto al Broker e/o alla Società, entro quindici giorni dall'infortunio.

Gli aventi diritto, in caso di morte dell'Assicurato, debbono darne avviso scritto entro tre giorni da quando ne siano venuti a conoscenza.

28) CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazioni dei patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

29) RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'Infortunio.

30) VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE INDIPENDENTEMENTE DA OGNI OBBLIGO DI LEGGE

L'Assicurazione è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge e rimane in vigore anche nei casi in cui tale obbligo risulti o sia stabilito successivamente.

31) ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE AI COMPONENTI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DI SIRM

L'Assicurazione è estesa agli infortuni che dovessero subire i membri del consiglio direttivo Sirm esclusivamente durante l'espletamento del loro mandato durante missioni, viaggi, partecipazione a congressi, riunioni ecc..

E' compreso l'uso degli ordinari mezzi di trasporto pubblico nonché l'uso e/o la guida di autoveicoli e motoveicoli ad uso privato purchè in stretta connessione allo svolgimento dell'attività indicata in precedenza.

Sono inoltre compresi gli infortuni che i suddetti soggetti dovessero subire durante il tragitto di andata e ritorno per recarsi al luogo di svolgimento delle attività inerenti il loro mandato.

Ciascun componente del CONSIGLIO DIRETTIVO è assicurato per le seguenti somme:

MORTE	€ 500.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 700.000,00

elevate, limitatamente ai componenti della giunta eletta dal consiglio direttivo a :

MORTE	€ 700.000,00
INVALIDITA' PERMANENTE	€ 900.000,00

Le somme suindicate devono intendersi come massima esposizione della Società per ogni singolo assicurato, per uno o più sinistri accaduti nello stesso anno assicurativo o periodo inferiore.

32) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo **RS RISKS SOLUTIONS srl** _ RUI B000223809 con sede in 80133 _ Napoli alla Via Guantai Nuovi, 11 e di conseguenza tutti i rapporti ad esso inerenti saranno svolti per conto del Contraente dal Broker su menzionato.

Per quanto concerne l'incasso premi di polizza il pagamento sarà effettuato dal Contraente direttamente al Broker il quale provvederà al successivo versamento alla Società.

Agli effetti dei termini stabiliti dalle Condizioni Generali di Assicurazione, ogni comunicazione fatta - in nome e per conto del Contraente- dal Broker alla Società s'intenderà come fatta dallo stesso Contraente.

SOC. CATTOLICA di ASS.NE

IL CONTRAENTE

EUROCOVER SAS

Agenzia Generale in Napoli
L'Amm.re Dott. Walter Cuccurullo

Agli effetti dell'art. 1341 CC il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale:

- Art. 1) (DICHIARAZIONE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO)
- Art. 3) (DURATA DELLA POLIZZA, PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA)
- Art. 7) (PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE)
- Art. 8) (DISDETTA IN CASO DI SINISTRO RISERVATA ALLA SOCIETÀ)
- Art. 9) (ONERI FISCALI)

IL CONTRAENTE

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE N.

Relativo alla polizza n.

00410.31.05861

La Società Cattolica di Assicurazione società cooperativa, in base alle norme contenute nella polizza n. 00410.31.05861 che l'Assicurato dichiara, avendo sottoscritto la relativa scheda di adesione, di aver letto, approvato ed accettato, assicura per gli Infortuni il sottoindicato professionista, in base alle garanzie sotto riportate come da indicazioni contenute nella stessa scheda di adesione, che costituisce proposta irrevocabile di contratto, come da previsione dell'art. 1329 del Codice Civile.

CONTRAENTE della polizza è:

S.I.R.M. – Via della Signora, 2 – 20122 MILANO – cod. fisc. 80150910109
presso la quale sono depositate le condizioni di polizza (www.sirm.org)

ASSICURATO:

CODICE FISCALE

--	--

INDIRIZZO

C.A.P.

LOCALITA'

PROV.

--	--	--	--

INIZIO

TERMINE

EFFETTO COPERTURA

ORE 00,00 DEL

ORE 00,00 DEL

01/01/2012

INFORTUNI

GARANZIE PRESTATE	SOMME ASSICURATE in EURO (massima esposizione della CATTOLICA Assicurazioni per uno o più sinistri accaduti nella stessa annualità assicurativa o periodo inferiore)	
	MORTE A SEGUITO DI INFORTUNIO	
INVALIDITA' PERMANENTE A SEGUITO DI INFORTUNIO		

Premio netto in Euro	Imposte in Euro	Premio versato in Euro

Il pagamento del premio è stato effettuato il

Emesso in n. 2 esemplari ad un solo effetto in Napoli il,