

NOTA INFORMATIVA

La presente nota informativa MOD. SCUOLE - ED. 15/05/2018 deve essere consegnata unitamente alle condizioni di assicurazione MOD. SCUOLE - ED. 15/05/2018

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema previsto dal Regolamento ISVAP n° 35 del 26/05/2010, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Dati Societari

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 - email: cattolica@cattolicaassicurazioni.it - pec: cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.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 tenuto dall'IVASS 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 1.815 milioni di euro (capitale sociale: 523 milioni di euro - totale riserve patrimoniali: 1.287 milioni di euro).

Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 2,54 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato "senza tacito rinnovo" ed ha la durata indicata nella scheda di polizza.

Il contratto può avere durata annuale o pluriennale rescindibile dalle Parti ad ogni scadenza annuale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art.5 "Durata e proroga del contratto".

AVVERTENZA:

Il contratto è stipulato "senza tacito rinnovo" pertanto la copertura assicurativa cessa automaticamente alla sua scadenza.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie, se richiamate nella scheda tecnica di polizza.

Per maggiori dettagli e informazioni sulle coperture assicurative si rimanda alle condizioni di assicurazione ed in particolare agli articoli: Art. 1 "Cosa assicuriamo"; Art. 2 "Chi assicuriamo"; Art.3 "Operatività dell'assicurazione".

AVVERTENZA:

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 4 "Decorrenza del contratto" delle condizioni generali di assicurazione.

Il contratto prevede un limite massimo di età di 75 anni. Nel caso in cui l'Assicurato compia l'età massima assicurabile nel corso del contratto, il contratto conserverà efficacia fino alla sua scadenza annuale.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 21 "Limite di età" delle condizioni di assicurazione.

3.1. Infortuni

Con questa copertura la Società corrisponde un indennizzo in caso di infortunio che l'Assicurato subisca negli ambiti e nelle modalità previste dalle condizioni di assicurazione nonché per i rischi previsti dall'Art.25 "Rischi compresi" e dall'Art. 27 "Rischi sportivi inclusi".

- Morte per infortunio; meglio descritta e disciplinata dall'Art.32 "Morte per infortunio" all' Art.34 "Cumulo dell'indennità" delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;

- Invalidità permanente per infortunio; meglio descritta e disciplinata dall'Art.35 "Invalidità permanente per infortunio" all'Art.43 "Decesso indipendente da infortunio" delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- Rimborso spese di cura a seguito di infortunio; meglio descritta e disciplinata dall'Art.44 "Rimborso spese di cura a seguito di infortunio" all'Art. 47 "Spese e cure odontoiatriche" delle condizioni generali di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio;
- Diaria da ricovero; meglio descritta e disciplinata dall'Art. 48 "Diaria da ricovero e Day hospital" all'Art.49 "Diaria per assenza dal lavoro dei genitori".
- Diaria da immobilizzazione e gesso; meglio descritta e disciplinata dall'Art.50 "Diaria da immobilizzazione e gesso" all'Art. 51 "Spese di trasporto da immobilizzazione e gesso".
- Altre garanzie dagli Art.52 "Rimborso riparazioni apparecchi ortodontici degli alunni" all'Art.63 "Annullamento viaggi e gite a seguito di infortunio".

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

AVVERTENZA: le prestazioni infortuni non comprendono gli infortuni avvenuti in una delle circostanze elencate all'Art.26 "Rischi esclusi" delle condizioni di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

E' previsto un limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone, si rimanda pertanto all'Art. 7 "Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone" delle condizioni di assicurazione.

Ulteriori limitazioni sono previste in altri articoli delle Condizioni di Assicurazione alle quali si rinvia per maggior dettaglio.

AVVERTENZA: Al verificarsi di un sinistro, compreso nell'assicurazione, l'Assicurato ha diritto ad una prestazione in denaro sulla base della somma assicurata scelta e come indicato nella tabella all'Art. 39 "Calcolo dell'indennizzo", Art. 44 "Rimborso spese di cura per infortunio"; Art.48 "Diaria da ricovero e Day hospital"; Art.50 "Diaria da immobilizzazione e gesso" delle condizioni generali di assicurazione.

Esempio di indennizzo

Garanzia Invalidità Permanente per Infortunio e Tabella "Calcolo dell'indennizzo".

Tipologia di assicurazione scelta: "Formula M" per invalidità permanente per infortunio.

In caso di sinistro con accertamento di un'invalidità pari al 10% (sulla base delle percentuali indicate nella tabella INAIL delle condizioni generali di assicurazione) l'indennizzo pagato all'Assicurato sarà pari a 12.000 Euro (l'indennizzo è calcolato incrociando, in Tabella, i valori corrispondenti alla formula scelta e alla percentuale di invalidità permanente accertata).

3.2. Malattia

- Con questa copertura la Società corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente da malattia che l'alunno assicurato contragga a scuola relativamente alle seguenti malattie: poliomielite, meningite cerebro spinale, epatite virale e H.I.V. Si rimanda agli articoli dall' Art. 64 "Invalidità permanente da malattia" all' Art.72 "Non cumulabilità" delle Condizioni di Assicurazione per gli ulteriori aspetti di dettaglio.

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

AVVERTENZA: l'invalidità permanente da malattia e il rimborso forfettario a seguito contagio H.I.V. previste dal contratto sono operanti se le malattie sono insorte successivamente al novantesimo giorno dall'iscrizione a scuola dell'alunno assicurato e se contratte a scuola; si rimanda agli articoli Art. 64 "Invalidità permanente da malattia" e Art. 69 "Rimborso forfettario a seguito contagio H.I.V." delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3.3. Perdite pecuniarie

- Con questa copertura la Società corrisponde un indennizzo in caso di danni materiali e diretti subiti da lenti da vista e relative montature esclusivamente in uso agli alunni. La garanzia è meglio descritta e disciplinata dall'Art.73 "Kasko occhiali".

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

AVVERTENZA: la somma assicurata prevista dalla formula scelta è da intendersi quale limite massimo risarcibile per anno assicurativo con il sottolimito massimo del 10% di tale somma per singolo sinistro e per persona. Rimandiamo, per le ulteriori limitazioni previste, all'Art. 73 "Kasko occhiali" delle Condizioni di Assicurazione.

3.4. Responsabilità Civile

Con questa copertura la Società tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terze persone, negli ambiti e nelle modalità previste dalle condizioni di assicurazione.

Si rimanda agli articoli Art. 74 "Oggetto della garanzia Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)" e all' Art.79 "Oggetto della garanzia Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O)."

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

AVVERTENZA: la garanzia prevede le limitazioni e le esclusioni previste dall' Art. 75 "Persone non considerate terze"; dall'Art. 76 "Danni esclusi dalla garanzia R.C.T" e dall'Art. 80 " Danni esclusi dalla garanzia R.C.O." delle condizioni di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

3.5. Tutela legale

La Società assume a proprio carico l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali sia civili che penali, rese necessarie per la tutela dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento delle attività negli ambiti e nelle modalità previste dal Contratto di assicurazione.

Si rinvia per ulteriori dettagli agli articoli dall'Art. 87 "Oggetto dell'Assicurazione" e all'Art.92 "Prestazioni a favore degli alunni" e dall'Art. 93 "Prestazioni a favore del personale docente e non docente" delle condizioni di assicurazione.

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

AVVERTENZA: la garanzia prevede le limitazioni e le esclusioni previste dall'Art. 88 "Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione", dall'Art. 89 "Esclusioni" e dall'Art. 90 "Insorgenza del caso assicurativo" delle condizioni di assicurazione cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

3.6. Assistenza

Con la garanzia Assistenza la Società assicura le prestazioni di servizi erogate dalla Struttura Organizzativa meglio descritte e disciplinate dall'Art.94 "Erogazione delle prestazioni" all'Art. 112 "Invio di medicinali urgenti" delle condizioni di assicurazione cui si rinvia per aspetti di dettaglio.

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

AVVERTENZA: le prestazioni della garanzia Assistenza devono essere preventivamente richieste dall'Assicurato alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione. Tutte le prestazioni non possono essere fornite più di tre volte entro ciascuna annualità assicurativa. Ulteriori limitazioni sono previste all'Art. 95 "Esclusioni" delle Condizioni di Assicurazione.

La Società si impegna a prestare soltanto le garanzie prescelte e indicate nella polizza.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative alle circostanze del rischio possono essere causa di annullamento del contratto e/o di limitazione dell'indennizzo dovuto, secondo quanto previsto dagli Artt.1892 e 1893 del codice civile.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società i mutamenti che producono una diminuzione o aggravamento del rischio secondo quanto previsto dagli Artt. 1897 e 1898 del codice civile. Si rinvia alle condizioni generali di contratto per la disciplina delle conseguenze derivanti alla mancata comunicazione di tali informazioni.

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.

6. Premi

Il Contraente è tenuto a versare il premio alle scadenze pattuite.

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

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato alla Società o all'Agente;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario la Società o all'Agente.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il contratto non prevede adeguamento automatico del premio o delle somme assicurate.

8. Rivalse**AVVERTENZA**

Il contratto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti dell'Assicurato fatto salvo quanto previsto dalla legge.

9. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: Qualora il contratto venga stipulato con durata pluriennale, è facoltà delle Parti recedere ad ogni scadenza annuale mediante comunicazione scritta da inviarsi con raccomandata:

- almeno 30 giorni prima della scadenza annuale se il recesso viene esercitato dal Contraente di polizza;
- almeno 60 giorni prima della scadenza annuale se il recesso viene esercitato dalla Società.

Si rinvia all'Art. 5 "Durata e proroga del contratto" delle condizioni di assicurazione per la disciplina degli aspetti di dettaglio.

10. 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 del codice civile).

11. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

12. Regime fiscale

La polizza è soggetta all'imposta nella misura del 2,5% per le garanzie infortuni e malattie, nella misura del 10% per la garanzia assistenza e del 22,25% per le garanzie Perdite Pecuniarie, Responsabilità Civile e Tutela legale.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**13. Sinistri - Liquidazione Indennizzo**

AVVERTENZA: per la copertura Infortuni il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data in cui è avvenuto l'infortunio. Per la garanzia di Invalidità Permanente da Malattia il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di denuncia del sinistro con specifica richiesta di attivazione di tale garanzia.

Per le garanzie: Infortuni, malattie, perdite pecuniarie e responsabilità civile, la denuncia del sinistro deve avvenire entro trenta 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 all'Istituto Scolastico che ne darà comunicazione per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato e deve essere corredata di tutta la documentazione richiesta all'Art. 115 "Denuncia del sinistro". Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'Art. 113 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro Infortuni, malattie, perdite pecuniarie e responsabilità civile" all'Art. 118 "Rinuncia al diritto di surrogazione".

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.

Per la garanzia di Invalidità permanente per malattia, nei casi previsti dall'Art. 64 "Invalidità permanente da malattia" la denuncia della malattia deve avvenire entro 15 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata. Per gli ulteriori aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'Art. 114 "Obblighi dell'Assicurato in caso di Invalidità permanente da malattia". Ulteriori dettagli sono previsti dall'Art. 116 "Pagamento dell'indennizzo" all'Art. 118 "Rinuncia al diritto di surrogazione" delle condizioni generali di contratto.

Per la garanzia di Tutela Legale la denuncia del sinistro è prevista dagli Art. 119 "Premessa di affidamento" all'Art. 122 "Gestione del caso assicurativo".

Per la garanzia Assistenza, in caso di sinistro per poter usufruire delle relative prestazioni, l'Assicurato dovrà contattare preventivamente la Struttura Organizzativa attiva 24 ore su 24 ai numeri telefonici indicati nelle condizioni contrattuali. La Struttura Organizzativa interverrà direttamente o dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione del servizio.

14. Reclami

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

Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa
 Servizio Reclami di Gruppo
 Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)
 Fax: 045/8372354
 Email: reclami@cattolicaassicurazioni.it

Indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

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'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale n°21 - 00187 Roma - Fax 06/42133206 - Pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it - Sezione Per i Consumatori - Reclami - "Guida ai reclami"), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea <http://www.ec.europa.eu/fin-net>.

Si ricorda che il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'Art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'Art. 16 del citato decreto.

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

15. 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 Soc. Coop. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.

Il legale rappresentante
Dott. Minali Alberto

