

Agenzia Roma San Giovanni 526

Via di Santa Croce in Gerusalemme, 91

00185 – Roma

Tel. 0670490344 – 0670490345

Fax 0670497866

romasangiovanni@cattolica.it

OPERA ROMANA PELLEGRINAGGI

Iniziativa e Pellegrinaggi di

Opera Romana Pellegrinaggi

Riepilogo delle garanzie INFORTUNI prestate per i soggiorni in Italia:

- A. Caso Morte da Infortunio € 30.000**
- B. Invalidità Permanente da Infortunio € 50.000**
- C. Rimborso Spese Mediche € 1.500**

POL. N. 00052631301559

Il presente documento emesso dalla **Società Cattolica di Assicurazione Soc. Coop.** contiene un estratto delle Condizioni di assicurazione della polizza indicata sottoscritta da **Opera Romana Pellegrinaggi** che deve essere consegnato agli assicurati. L'operatività del presente documento è subordinata alla legge italiana e al rispetto delle norme di applicazione della polizza.

DEFINIZIONI

Decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dal giorno di arrivo nella località di soggiorno e termina il giorno della partenza.

Franchigia o Scoperto

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

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'incapacità temporanea.

Invalidità permanente

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

b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;

c) annegamento;

d) assideramento o congelamento;

e) colpi di sole o di calore; f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;

g) infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del codice civile);

h) infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'articolo 1912 del codice civile);

i) infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;

j) lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie. Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente e incapacità temporanea per infortunio se prevista dal contratto. Se l'ernia

addominale risulta operabile, viene corrisposta un'indennità per incapacità temporanea fino a un massimo di quindici giorni; se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente. Relativamente agli esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille, la Società per la sola garanzia di invalidità permanente da infortunio, riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari all'1% sulla somma assicurata fino a euro 250.000,00, senza applicazione della franchigia prevista all'articolo.

Art. 9 - Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

a) guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta se rinnovata entro quarantacinque giorni dalla data del sinistro o dalla data in cui l'Assicurato ha potuto riprendere le sue normali attività dopo aver superato i postumi derivanti dal sinistro stesso;

b) guida di veicoli che richiedono alla data di stipula del contratto una patente di categoria superiore alla B, di natanti a motore per uso

non privato, di macchine agricole e operatrici salvo che siano utilizzate per l'espletamento delle attività concernenti la normale vita domestica. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel contratto;

c) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;

d) azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;

e) manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace. Per quanto riguarda le malattie, l'assicurazione non comprende:

f) i ricoveri conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami, diagnosi prima della stipula del contratto;

g) i ricoveri conseguenti a interruzioni volontarie di gravidanza;

h) day hospital con finalità diagnostiche;

i) le invalidità permanenti per malattia conseguenti a infortunio, malattia, malformazioni, difetti fisici o stati patologici diagnosticati o sottoposti ad accertamenti o curati o insorti anteriormente alla data di effetto del contratto e manifestati oltre un anno dalla cessazione;

j) le invalidità permanenti da malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;

k) le prestazioni e terapie aventi finalità estetica salvo i casi di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio;

l) i ricoveri per la cura della paradontite e le cure dentarie in genere. Per quanto riguarda le garanzie infortuni e malattie, l'assicurazione non comprende:

m) gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;

n) l'intossicazione cronica alcolica, la tossicodipendenza, le sindromi psico-organiche, la schizofrenia, le forme maniaco depressive o gli stati paranoici, epilessia e sintomi epilettoidi, immunodeficienza acquisita (HIV);

o) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;

p) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto del contratto

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante il soggiorno in Italia secondo la programmazione dell'Opera Romana Pellegrinaggi.

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie in relazione alle quali risultino indicate nella scheda di polizza le somme assicurate e/o i massimali e i relativi premi.

Art. 2 - Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti. Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 3 - Rischi compresi

Sono inoltre compresi:

a) asfissia di origine non morbosa;

dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

q) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;

r) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

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

Entro quindici giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società stessa.

Art. 19 - Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato ed inviata tramite raccomandata A/R, email o fax all'**Agenzia di Roma San Giovanni Via di Santa Croce in Gerusalemme 91 – 00185 Roma – romasangiovanni@cattolica.it – fax 0670497866**

Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. Per la garanzia di inabilità temporanea, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 20 - Pagamento dell'indennizzo

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

Art. 21 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra la Società e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio,

oppure in caso di malattia insorgano divergenze sulla natura medica, sul grado di inabilità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

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

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

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

L'Assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 22 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 23 - Trattamento dei dati personali

La Società s'impegna a conservare la riservatezza su tutti i dati relativi al Contraente e/o Assicurati di cui venga in possesso con il presente contratto e a non divulgare le informazioni così raccolte.

La Società raccoglie e registra tali dati personali riguardanti il Contraente e/o gli Assicurati. Essa è inoltre tenuta, ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni), ad utilizzare tali dati esclusivamente in termini compatibili con lo scopo di conclusione e gestione del contratto suddetto e a trattare i dati personali in modo lecito e secondo correttezza.

La Società s'impegna altresì, ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni), a custodire e controllare i dati personali raccolti in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi di accesso non autorizzato o il trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta.

Art. 24 - Trattamento dei dati sensibili

Il Contraente e/o l'Assicurato presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano da parte della Società, in particolare dei dati sensibili ai sensi del D. Lgs. del 30 giugno 2003 n° 196 (e successive modificazioni).

Art. 25 - Limiti di età e Franchigie su Invalidità Permanente

Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente da Infortunio opera come segue:

- relativamente alle persone di età fino ai 79 anni opererà una franchigia del 5%;
- relativamente alle persone di età uguale o superiore ad 80 anni, opererà una franchigia assoluta del 7%;
- relativamente alle persone di età superiore agli 85 anni le somme assicurate si intendono ridotte di un terzo;
- non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali:

sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.