



Infortunati

INDICE

Condizioni Generali di assicurazione	3
Sezione infortuni	
Definizioni.....	5
Norme che regolano l'assicurazione infortuni	6
Garanzie.....	9
Denuncia e gestione del sinistro	11

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Oggetto del contratto

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che dovessero subire gli associati di Azione Cattolica Italiana durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo statuto dell'Ente Contraente.

Art. 2 – Durata, effetto e proroga del contratto

Il contratto è stipulato per la durata di anni 1 (uno) decorrente dalla data della sottoscrizione dello stesso e ha effetto dalle ore 24.00 del giorno 31.12.2006, semprechè sia stato pagato il premio; in caso contrario ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

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

Art. 3 – Premio

Il premio è dovuto in misura annuale indipendentemente dalla data di tesseramento.

Art. 4 – Regolazione e pagamento del premio

All'atto della sottoscrizione il Contraente versa un premio minimo lordo annuo anticipato per la garanzia infortuni, determinato sulla base di un numero di 300.000 tesserati.

Detto premio, calcolato sul numero di tesserati sopra indicati, **costituisce premio minimo di polizza comunque dovuto a Cattolica.**

Il premio anticipato sarà rateizzato trimestralmente nel seguente modo:

- al 31/12;
- al 31/03;
- al 30/06;
- al 30/09;

di ciascun anno.

Il premio è determinato per il periodo di un anno ed è interamente dovuto anche se è previsto il frazionamento rateale.

Il premio provvisorio calcolato come sopra indicato è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo (12 mesi), secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio comunicate come indicato all'art. 2 "Identificazione degli assicurati" della sezione infortuni.

Il premio di regolazione verrà conteggiato per interi periodi annuali o frazioni di esso.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o dalla minor durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto a Cattolica i dati consuntivi necessari per la determinazione della regolazione premio in base ai criteri stabiliti in polizza.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte di Cattolica, fermo quanto disposto relativamente al premio minimo annuo lordo.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, Cattolica può fissargli un ulteriore termine, non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo annuo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza

attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per Cattolica di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo viene aumentato a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, nella misura del 75% dell'ultimo consuntivo.

Cattolica ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti necessari e le documentazioni probatorie in suo possesso.

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

- sul conto corrente intestato a Società Cattolica di Assicurazione - Soc. Coop. sul c/c n°7386 acceso presso il Credito Bergamasco (coordinate bancarie ABI 03336 - CAB 11700 - CIN J);
- oppure sul conto corrente di agenzia autorizzato da Cattolica.

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

Art. 5 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro, le parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 120 gg dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata a.r. e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In ogni caso di recesso Cattolica rimborsa al contraente, entro 15 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 6 - Competenza territoriale

Per ogni controversia derivante dall'applicazione del presente contratto nei rapporti tra contraente e Cattolica è competente esclusivamente l'Autorità giudiziaria di Verona.

Art. 7 - Altre assicurazioni

Resta convenuto che la validità delle garanzie fornite da cattolica a favore degli assicurati non è invalidata dalla contemporanea esistenza di altre assicurazioni con Cattolica e/o con altre società.

Art. 8 – Oneri fiscali

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

Art. 9 - Rinvio alla norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto si rinvia alle norme di legge.

Art. 10 – Termini di mora

I termini per il pagamento delle rate di premio annuali successive alla prima si intendono fissati in 30 giorni.

SEZIONE INFORTUNI

DEFINIZIONI

Nel testo si intende per:

Assicurazione o contratto	il contratto di assicurazione;
Assicurato	i tesserati di Azione Cattolica Italiana (ACI) come definiti all'art. 2 "Identificazione degli assicurati" delle norme che regolano l'assicurazione infortuni;
Cattolica	la Società Cattolica di Assicurazione - Società Cooperativa brevemente denominata anche Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.;
Contraente	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio;
Indennizzo:	la somma che Cattolica è tenuta a corrispondere all'assicurato in caso di infortunio;
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;
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 e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno;
Parti	il contraente e Cattolica
Polizza	il documento che prova l'esistenza del 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
Scoperto o Franchigia:	la parte del danno, in misura percentuale o fissa, che per ogni sinistro rimane a carico dell'assicurato;
Sforzo	evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'assicurato;
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

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

- morte per infortunio;
- l'invalidità permanente da infortunio;
- rimborso spese di cura da infortunio;
- indennità giornaliera in caso di ricovero per infortunio.

Art. 2 – Identificazione degli assicurati

Ai fini della copertura assicurativa si intendono assicurati i soggetti tesserati con l'Azione Cattolica Italiana (ACI) che dovessero subire infortuni durante la partecipazione a tutte le attività e manifestazioni previste dallo Statuto dell'ente contraente.

Ai fini dell'identificazione degli assicurati fa fede l'iscrizione negli appositi registri tenuti dal contraente, comprovata dalla relativa tessera rilasciata all'assicurato.

Art. 3 – Decorrenza delle prestazioni

La copertura per ogni singolo assicurato che ha sottoscritto la tessera ACI avrà effetto a partire dalla data del tesseramento, per tutta la durata del contratto assicurativo.

Art. 4 – Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi ed obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio.

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. 5 – Rischi compresi

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- la folgorazione;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria.

Art. 6 - Rischi esclusi

Sono esclusi dalla assicurazione gli infortuni causati:

1. dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
2. dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B,
 - di macchine agricole e operatrici,
 - di natanti a motore per uso non privato;
3. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
4. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri) salvo quanto disposto al successivo Art. 7 – Rischio volo);
5. dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
6. dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, organizzate o comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni od organismi sportivi riconosciuti dal CONI;
7. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
8. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
9. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
10. da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
11. rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di Esclusione dei rischi di Energia Nucleare (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975 - 1994);
12. le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;

Art. 7 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

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

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente/Assicurato o da terzi in favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni non potrà superare i capitali di:

a) per persona:

- | | |
|----------------|--|
| Euro 1.032.914 | per il caso di Morte; |
| Euro 1.032.914 | per il caso di Invalidità Permanente totale; |
| Euro 259 | per il caso di Inabilità Temporanea; |

b) complessivamente per aeromobile (in caso di polizza cumulativa):

- | | |
|----------------|--|
| Euro 5.164.569 | per il caso di Morte; |
| Euro 5.164.569 | per il caso di Invalidità Permanente totale; |
| Euro 5.165 | per il caso di Inabilità Temporanea. |

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni stipulate dallo stesso contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si 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.

Art. 8 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero. La garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, trovandosi all'estero, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

Art. 9- Capitale assicurato

Ciascuna persona tesserata si intende assicurata per:

euro 52.000,00 in caso di morte per infortunio

euro 52.000,00 in caso di invalidità permanente da infortunio

euro 1.500,00 per rimborso spese mediche da infortunio

euro 13,00 per diaria da ricovero

Art. 10 – Limite massimo di esborso per evento che colpisca più persone

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della società non potrà essere superiore a 1.500.000,00 euro. Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto eccedessero complessivamente tale importo, le stesse verranno ridotte proporzionalmente.

Art. 11 - Persone assicurabili

Sono assicurabili tutte le persone fino all'età di 85 anni.

Per quanto riguarda la garanzia invalidità permanente da infortunio, relativamente alle persone di età superiore a 80 anni, opererà una franchigia assoluta del 5%.

Qualora si verifichi il raggiungimento dell'85° anno di età nel corso di un periodo annuale di assicurazione, l'assicurazione resterà pienamente operante fino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sintomi epilettoidi, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forma maniaco-depressive o stati paranoidi, immunodeficienza acquisita (HIV).

L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 12 – Morte per infortunio

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente, ed in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, Cattolica liquida il capitale garantito dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 del 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. 13 – Invalidità permanente per infortunio

L'indennizzo per l'invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti.

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 piede	40%	40%
ambedue i piedi.	100%	
un alluce		5%
un altro dito del piede		3%
una falange dell'alluce	2,5%	
una falange di altro dito del piede		1%
un arto inferiore al di sopra del ginocchio		60%
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	
un occhio		25%
ambedue gli occhi		100%
un rene	20%	
la milza.	10%	
sordità completa di un orecchio	10%	
sordità completa di ambedue le orecchie		40%
perdita totale della voce.	30%	
stenosi nasale bilaterale.	15%	
esiti di frattura amielica somatica da schiacciamento di vertebre dorsali	10%	
vertebre dorsali		7%
12 ^a dorsale		12%
cinque lombari	12%	
esiti di frattura del sacro e del coccige con callo deforme e dolente	5%	

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

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

Art. 14 – Franchigia sull'invalidità permanente

Le prestazioni previste per l'invalidità permanente per infortunio, indicate nella tabella e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

- non si fa luogo a indennizzo quando l'invalidità permanente definitiva è di grado inferiore o pari al 3% della totale;
- se l'invalidità permanente definitiva supera il 3% della totale viene corrisposto l'indennizzo solo per la parte eccedente.

Limitatamente agli assicurati con età superiore agli 80 anni, le prestazioni per invalidità permanente per infortunio, indicate nella tabella e nei criteri sopra riportati, sono soggette all'applicazione della seguente franchigia:

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

In caso di invalidità permanente definitiva di grado pari o superiore al 50% della totale, non si applicano le suddette franchigie.

Art. 15 – Rimborso spese mediche, farmaceutiche, chirurgiche ed ospedaliere

La Società assicura il rimborso: degli onorari dei medici e dei chirurghi, delle spese ospedaliere (accertamenti diagnostici, radioscopie, radiografie, esami di laboratorio), delle terapie fisiche prestate presso centri specializzati e **semprechè prescritte dal medico curante**, delle spese farmaceutiche nonché delle rette di degenza **conseguenti ad un evento considerabile come infortunio a norme di polizza**. Nelle prestazioni previste dal capoverso che precede, s'intendono comprese anche le spese inerenti agli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o contenere sfregi o deturpazioni di natura estetica fisionomica subiti in occasione dei medesimi eventi dannosi considerati come infortunio. La garanzia è altresì estesa al rimborso delle spese di trasporto dell'infortunato all'istituto di cura esclusivamente con mezzi di pronto soccorso anche aerei, **fino alla concorrenza di un ulteriore importo pari al 10% (dieci per cento)** della somma indicata all'art. 9 "Capitale assicurato" alla voce "rimborso spese mediche da infortunio".

Art. 16 – Diaria ricovero

La Società assicura in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura a seguito di infortunio, che richieda o meno intervento chirurgico, la corresponsione dell'indennità giornaliera indicata **all'art. 9 "Capitale assicurato" alla voce "diaria da ricovero"** per ciascun giorno di degenza **per la durata massima di 90 giorni per ogni infortunio e per un periodo non superiore a 120 giorni per più sinistri che dovessero verificarsi nel medesimo anno assicurativo**. Per gli Assicurati di età inferiore ai 18 anni che frequentino scuole di istruzione elementare, media e secondaria e semprechè il ricovero avvenga durante il periodo scolastico, viene corrisposta a titolo di rimborso spese per recupero scolastico una ulteriore indennità di Euro 6 per ogni giorno di ricovero.

DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO

Art. 17 - Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro dovrà essere trasmessa all'Agenzia cui è assegnata la polizza, esclusivamente per il tramite del Centro Diocesano di riferimento di ACI.

Questa va inviata tramite raccomandata o fax compilando l'apposito modello di denuncia del sinistro "assicurACI", allegando fotocopia della tessera, oppure una dichiarazione di tesseramento da parte del Centro Diocesano di riferimento, entro 20 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'assicurato, i suoi familiari o i suoi eredi ne abbiano avuto la possibilità o ne siano venuti a conoscenza. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso in forma scritta all'agenzia cui è assegnata la polizza per il tramite del Centro Diocesano di riferimento di ACI.

La denuncia dell'infortunio potrà essere fatta anche dal contraente qualora l'assicurato, i suoi familiari o i suoi eredi non vi provvedano. La denuncia andrà firmata dal tesserato o dagli eventuali eredi.

L'assicurato, i suoi familiari o eredi si impegnano 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.

Se il sinistro è indennizzabile, Cattolica provvede alla liquidazione su presentazione della seguente documentazione:

1. per la garanzia morte per infortunio
 - certificato di morte in originale;
 - stato di famiglia in originale;
 - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai fini successori;
 - ogni altra documentazione necessaria ai fini della liquidazione;
2. per la garanzia invalidità permanente per infortunio
 - originale o copia del referto del pronto soccorso o certificato medico;
 - ogni altra documentazione necessaria ai fini della liquidazione;
 - certificato di chiusura dell'infortunio;
3. per la garanzia rimborso spese di cura per infortunio il rimborso viene effettuato da Cattolica a guarigione ultimata su presentazione dei documenti in originale giustificativi (notule del medico, ricevute del farmacista con prescrizione del medico curante, documenti giustificativi dell'istituto di cura nel quale ha avuto luogo il ricovero e simili).
La domanda per il rimborso di queste spese con i documenti giustificativi deve essere presentata a Cattolica, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e/o la degenza allegando il certificato di chiusura dell'infortunio. La mancata produzione entro il suddetto termine può comportare la perdita del diritto al rimborso.
4. per la garanzia diaria da ricovero originale o copia della cartella clinica.

Se non viene adempiuto dolosamente all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'assicurato ed i suoi eredi perdono il diritto all'indennità.

Art. 18 – 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. 19 – Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

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

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici legali 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 può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

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

Art. 20 - Rinuncia al diritto di surroga

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.