



Contratto di assicurazione Infortuni

**Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari
della
Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni**



Il presente Fascicolo informativo, contenente

- **Nota informativa, comprensiva del glossario**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Modulo di Adesione**
- **Modulo di Denuncia di Sinistro**
- **Documento di Sintesi**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

NOTA INFORMATIVA
Contratto di assicurazione Infortuni

Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari
della
Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni

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

Aderente

Il Cliente della Contraente che aderisce alla polizza collettiva stipulata tra la Contraente e la Società

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Atto terroristico

Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Beneficiario

La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale e/o di infortunio dal quale derivi invalidità permanente dell'Assicurato.

Conto

Per Conto si intendono i conti/correnti bancari, i libretti di risparmio nominativi accessi dai Clienti della Contraente presso uno Stabilimento della Contraente medesima.

Contraente

Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni, con sede legale in Corso Vittorio Emanuele, 10 – 92027 Licata (AG) P.IVA 00089160840

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Invalidità Permanente

La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Sinistro

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Società

Assicurazioni Generali S.p.A.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

- a) Assicurazioni Generali S.p.A. – Capogruppo del Gruppo Generali;
- b) sede legale: Trieste (Italia) – Piazza Duca degli Abruzzi, 2 - Italia;
- c) sede secondaria: Direzione per l'Italia, Mogliano Veneto (TV) – Via Marocchesa, 14 – Italia.
- d) recapito telefonico: +39 041 5492 111, sito internet: www.generali.it, e-mail info@generali.it;
- e) l'Impresa di assicurazioni è iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed è Capogruppo del Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazioni

Il patrimonio netto ammonta a 14.259,837 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a 1.556,873 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a 12.702,964 milioni di euro.

L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è 1.081,0% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

Si rinvia al sito internet della Società per la consultazione di eventuali aggiornamenti del fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La Polizza Collettiva, in mancanza di disdetta di una delle Parti comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si intende tacitamente rinnovata per una ulteriore annualità e analogamente per le annualità successive.

La singola Adesione alla Polizza Collettiva decorre dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e termina al 31 dicembre successivo; alla scadenza, tale Adesione prevede il tacito rinnovo di un anno, salvo disdetta.

Avvertenze:

- *In caso di cessazione della Polizza Collettiva non dovuta a recesso per sinistro, la singola Adesione rimane in essere con il tacito rinnovo di cui sopra, salvo che il Contraente o la Società richieda anche la cessazione dell'insieme delle adesioni in essere, con effetto per ognuna di esse dalla scadenza del proprio periodo di assicurazione in corso.*
- *La disdetta dalla singola Adesione, qualora non si voglia il rinnovo di un anno, deve essere comunicata al Contraente, dall'Assicurato o dalla Società, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza.*

Si rinvia all'art.2 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto è destinato all'assicurazione Infortuni dei Titolari di Rapporti Bancari: prevede la corresponsione di un indennizzo a seguito del verificarsi di un infortunio che l'Assicurato subisca e dal quale derivi la morte o l'invalidità permanente pari o superiore al 60%. Si rinvia agli artt.11, 12, 13,14, 15, 16, 17, 18 e 21 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il capitale assicurato in caso di sinistro è correlato al montante del saldo di chiusura (creditore o debitore) del rapporto con riferimento al quale è prestata la copertura assicurativa risultante dai libri contabili del Contraente la vigilia del giorno dell'infortunio. Si rinvia all'art. 13 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze:

- *La copertura assicurativa contenuta nell'oggetto del contratto prevede esclusioni e limitazioni. Si rinvia agli artt. 11, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 25 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.*
- *L'indennizzo spettante viene determinato, sulla base dei criteri stabiliti agli artt. 11, 13, 16, 17, 19 e 22 delle condizioni di assicurazione, cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio, nei limiti delle somme assicurate (capitale assicurato) e con applicazione delle franchigie previste.*
- *Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.*
- *Sono esclusi dalla garanzia i Titolari di "Conti o Rapporti" affetti da Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% valutata con riferimento ad un soggetto di integrità fisica e di salute normale. La garanzia cessa automaticamente per gli assicurati per i quali si verifichi una delle condizioni indicate.*
- *Nei confronti delle persone di età superiore ai 75 anni l'indennizzo sarà ridotto al 50% di quanto dovuto ai termini di polizza e la garanzia cessa alla successiva scadenza annuale.*

Esempi:

- 1) Nel caso di rapporto di conto corrente con riferimento al quale è prestata la copertura assicurativa, intestato ad una sola persona, con montante a credito o a debito del saldo di chiusura del rapporto stesso (risultante dai libri contabili del Contraente la vigilia del giorno dell'infortunio) pari ad Euro 10.000,00: il capitale assicurato corrisponde ad Euro 20.000,00 nel caso di Morte, ad Euro 20.000,00 nel caso di IP accertata pari o maggiore a 60 punti percentuali.
- 2) Nel caso di rapporto di conto corrente con riferimento al quale è prestata la copertura assicurativa, intestato a tre persone, con montante a credito del saldo di chiusura del rapporto stesso (risultante dai libri contabili del Contraente la vigilia del giorno dell'infortunio) pari ad Euro 15.000,00: il capitale assicurato per ognuno degli intestatari del conto corrisponde ad Euro 10.000,00 nel caso di Morte ed Euro 10.000,00 nel caso di IP accertata pari o maggiore a 60 punti percentuali.
- 3) Nel caso di rapporto di conto corrente con riferimento al quale è prestata la copertura assicurativa, intestato a tre persone, con montante a debito del saldo di chiusura del rapporto stesso (risultante dai libri contabili del Contraente la vigilia del giorno dell'infortunio) pari ad Euro 10.000,00: il capitale assicurato per ognuno degli intestatari del conto corrisponde ad Euro 20.000,00 nel caso di Morte ed Euro 20.000,00 nel caso di IP accertata pari o maggiore a 60 punti percentuali.
- 4) Nel caso di rapporto di conto corrente con riferimento al quale è prestata la copertura assicurativa, intestato ad una sola persona, con montante a credito o a debito del saldo di chiusura del rapporto stesso (risultante dai libri contabili del Contraente la vigilia del giorno dell'infortunio) pari ad Euro 10.000,00:

- in caso di sinistro che abbia comportato una IP accertata pari a 60 punti percentuali l'indennizzo è pari ad Euro 20.000,00;
- in caso di sinistro che abbia comportato una IP accertata pari a 59 punti percentuali l'indennizzo è nullo.

Esempio numerico di franchigia relativa:

Se la franchigia relativa pattuita per la garanzia Invalidità Permanente è di 50 punti percentuali:

- i sinistri con Invalidità Permanente inferiore od uguale a 50 punti percentuali non verranno indennizzati/risarciti
- i sinistri con Invalidità Permanente superiore a 50 punti percentuali verranno indennizzati/risarciti (nei limiti dei massimali previsti)

Esempio numerico di massimale:

Se il massimale pattuito è pari ad € 50.000,00:

- ammontare del danno stimato al netto di scoperti e franchigie = € 60.000,00
- massimale = € 50.000,00
- danno indennizzabile/risarcibile = € 50.000,00

4. Periodi di carenza contrattuali

Avvertenze: la copertura assicurativa non prevede dei termini di carenza.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenze:

- *Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione assicurativa.*
- *Eventuali esagerazioni dolose dell'ammontare del danno dal parte del Contraente o dell'Assicurato, dichiarazioni di distruzione o perdita di cose che non esistevano al momento del sinistro, l'occultazione, sottrazione, manomissione di cose salvate, l'utilizzo a giustificazione di mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, l'alterazione dolosa di tracce e residui del sinistro o facilitare il progresso di questo, comportano la perdita del diritto all'indennizzo.*

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Avvertenze:

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dalla condizioni di assicurazione.

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, a titolo esemplificativo, il fatto che insorgano disturbi schizofrenici.

7. Premi

Il premio annuo delle singole Adesioni viene versato alla Società dal Contraente secondo le modalità previste agli artt. 1 e 8 delle condizioni generali di assicurazione.

Il Contraente potrà utilizzare i seguenti metodi di pagamento:

- in denaro contante, nei limiti previsti dalla legge;
- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;

- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Il premio annuo dovuto dall'Aderente dovrà essere da questi corrisposto al Contraente secondo le modalità e con l'eventuale frazionamento in rate concordati con il Contraente stesso, senza sovrappremio. Ferme le norme di legge, i mezzi di pagamento ammessi sono tutti quelli consentiti dal Contraente.

Avvertenza:

Non sono ammessi sconti di premio

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il premio non sono soggetti ad indicizzazione.

9. Diritto di recesso

Avvertenze:

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dalla Polizza Collettiva, con preavviso di 90 giorni da darsi all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Si rinvia agli artt. 2 e 5 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Avvertenze:

Resta fermo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile per cui se l'assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro perde il diritto all'indennizzo/risarcimento, mentre se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

11. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

12. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n° 1216 e successive modificazioni ed integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenze:

- *Il momento dell'insorgenza del sinistro è la data dell'infortunio. Si rinvia all'art. 12 delle condizioni generali di assicurazione.*
- *La denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto nei termini previsti entro 15 giorni da quando l'Assicurato od il Contraente ne ha avuto conoscenza e con i contenuti indicati nelle condizioni generali di assicurazione (narrazione del fatto, indicazione delle conseguenze, data, luogo e cause del sinistro, ecc.). Si rinvia all'art.20 delle condizioni generali di assicurazione.*

- *In caso di sinistro può essere richiesto dalla Società che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Si rinvia all'art. 21 delle condizioni generali di assicurazione*

Si rimanda agli artt. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 della condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

14. Reclami

Eventuali reclami nei confronti della Società aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Assicurazioni Generali S.p.A., Direzione per l'Italia – Servizio Marketing/Customer Service, Via Marocchese 14, 31021 Mogliano Veneto, TV - fax 800.961.987, e-mail assistenza_clienti@generali.it oppure nel sito www.generali.it, compilando il form presente alla voce "contact us".

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse collettivo) – Servizio Tutela degli Utenti – Via del Quirinale 21 – 00187 Roma.

I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'Isvap o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/finnet/index_en.htm).

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

15. Arbitrato

La Polizza prevede l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti.

L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Si rinvia all'art. 23 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze:

in ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi, in alternativa, all'Autorità Giudiziaria.

* * *

Assicurazioni Generali S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Dott. Giovanni Perissinotto



dott. Manlio Lostuzzi



Direzione per l'Italia - 31021 Mogliano Veneto, via Marocchese 14 - telefono 041 5492111 - fax 041 942909 - sito internet: www.generali.it - e-mail: info@generali.it



Società costituita nel 1831 a Trieste - Capitale sociale € 1.556.864.483,00 interamente versato - Sede legale in Trieste, piazza Duca degli Abruzzi 2 - Codice fiscale e Registro imprese 00079760328 - Iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi



POLIZZA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE

Condizioni di Assicurazione

Contratto di assicurazione Infortuni

**Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari
della
Banca Popolare Sant'Angelo S.p.A.**

Polizza n. 312980370

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Aderente

Il Cliente della Contraente che aderisce alla polizza collettiva stipulata tra la Contraente e la Società

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Atto terroristico

Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Beneficiario

La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale e/o di infortunio dal quale derivi invalidità permanente dell'Assicurato.

Conto

Per Conto si intendono i conti/correnti bancari, i libretti di risparmio nominativi accessi dai Clienti della Contraente presso uno Stabilimento della Contraente medesima.

Contraente

Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni, con sede legale in Corso Vittorio Emanuele, 10 – 92027 Licata (AG) P.IVA 00089160840

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Invalidità Permanente

La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Sinistro

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Società

Assicurazioni Generali S.p.A.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato riceve dal Contraente copia del Documento di Sintesi, predisposto dalla Compagnia, che riporta la denominazione della Società, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità di acquisizione delle Condizioni di Assicurazione e delle informazioni sulle procedure di liquidazione della prestazione assicurata.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui l'Aderente sottoscrive il Modulo di Adesione presso il Contraente, e cessa alle ore 24 del 31 dicembre successivo, se il premio è stato pagato secondo le modalità previste dal presente contratto; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorsi 15 giorni da quello della scadenza del premio la Società ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Il Contraente potrà utilizzare i seguenti metodi di pagamento:

- in denaro contante, nei limiti previsti dalla legge;
- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Il premio annuo dovuto dall'Assicurato dovrà essere da questi corrisposto al Contraente secondo le modalità e con l'eventuale frazionamento in rate concordati con il Contraente stesso, senza sovrappremio. Ferme le norme di legge, i mezzi di pagamento ammessi per l'Assicurato sono tutti quelli consentiti dal Contraente.

Art. 2 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta di una delle Parti, comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, la Polizza Collettiva si intende tacitamente rinnovata per una ulteriore annualità e analogamente per le annualità successive.

In mancanza di disdetta comunicata al Contraente, dall'Assicurato o dalla Società, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Adesione all'assicurazione è prorogata per una ulteriore annualità e così via per le annualità successive.

Il Contraente comunica alla Società, nei modi e tempi previsti dalla presente Polizza, l'elenco degli Assicurati per i quali la garanzia cessa alla scadenza del periodo di assicurazione in corso.

In caso di cessazione della Polizza Collettiva non dovuta a recesso per sinistro, le singole adesioni in essere rimangono in vigore con la tacita proroga di cui al secondo capoverso del presente articolo; è comunque facoltà del Contraente e della Società richiedere anche la cessazione dell'insieme delle adesioni in essere, con effetto per ognuna di esse dalla scadenza del proprio periodo di assicurazione in corso.

Art. 3 Assicurazione presso diversi assicuratori

Fatto salvo quanto previsto all'art.24 delle "Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari", l'art.1910 del Codice Civile si intende non operante.

Art. 4 Comunicazioni del Contraente/Assicurato alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente/Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax.

Le modificazioni alle pattuizioni contrattuali devono, per essere valide, risultare da apposito atto firmate dalla Società e dal Contraente.

Art. 5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dalla Polizza Collettiva, con preavviso di 90 giorni da darsi all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Entro trenta giorni dalla data di efficacia della cessazione o del recesso, rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto dell'imposta.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 6 Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti dalle legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 7 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 8 Premio per Adesione e calcolo del premio di regolazione

Per ogni atto di Adesione viene fissato un premio annuo di € 7,75 sui rapporti si conto corrente e di € 6,00 sui rapporti di libretto a risparmio comprensivi di imposte.

Per ogni nuova adesione avvenuta nell'annualità, il premio finito di perfezionamento è pari al premio annuo indipendentemente dalla data di adesione.

Per l'intera Polizza Collettiva viene fissato un premio di € 1,00 comprensivi di imposte.

Al termine di ogni annualità assicurativa, si procederà alla regolazione del premio per l'annualità appena trascorsa con le seguenti modalità:

1. entro i 90 giorni successivi al termine di ogni annualità il Contraente si impegna a comunicare alla Società il numero di adesioni in essere alla scadenza annuale della presente convenzione, comprese quelle disdettate per l'annualità successiva;
2. si determina il premio di regolazione per l'annualità trascorsa applicando al numero delle adesioni comunicato il premio annuo di:
 - a. € 7,75 sui rapporti si conto corrente e di € 6,00 sui rapporti di libretto a risparmio comprensivi di imposte per ogni nuova adesione avvenuta nell'annualità assicurativa appena trascorsa;

- b. € 7,75 sui rapporti su conto corrente e di € 6,00 sui rapporti di libretto a risparmio comprensivi di imposte per ogni adesione avvenuta nelle annualità precedenti a quella appena trascorsa e che era stata tacitamente rinnovata;
3. la Società provvede ad emettere una appendice per incassare il premio di cui al punto 2.

Art. 9 Competenza territoriale

Per le controversie concernenti l'esecuzione del contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente. Le Parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli Art. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

Art. 10 Soggetti Assicurabili

Sono assicurabili con la presente Polizza Collettiva i seguenti tipi di Rapporti:

- Conti Correnti
- Libretti a risparmio nominativi

Possono essere assicurati anche i rapporti intestati a società di qualsiasi tipo, con l'esclusione dei rapporti intestati a Enti Pubblici, morali, religiosi e associazioni in genere.

Nel Modulo di Adesione, nella quale verranno indicati gli estremi identificativi del Rapporto che si intende assicurare, sarà riportato il nominativo dell'Aderente Titolare del Rapporto, il quale dovrà sottoscrivere il Modulo di Adesione e dovrà avere una età non inferiore ad anni 18 né superiore al compimento di anni 75.

Nel caso di rapporti intestati a società potranno sottoscrivere il Modulo di Adesione unicamente:

1. per le società aventi personalità giuridica e per gli Enti, i Legali Rappresentanti risultanti dai contratti sociali regolarmente depositati;
2. per le società non aventi personalità giuridica:
 - i Soci Accomandatari, per le Società in Accomandita Semplice;
 - i Soci risultanti dal contratto sociale ovvero da dichiarazioni scritte sul rapporto societario o sulla titolarità dell'Azienda comunicate alla Banca per le altre Società

Gli Aderenti che abbiano sottoscritto il Modulo di Adesione sono in seguito denominati "Assicurati".

Entro 30 giorni dal termine di ogni annualità assicurativa il Contraente comunica alla Società, per ogni Adesione:

1. la data di sottoscrizione della Adesione;
2. il numero identificativo del rapporto assicurato;
3. Cognome, Nome, Codice Fiscale degli Assicurati;
4. il premio annuo – comprensivo di imposte governative - relativo ad ogni Assicurato.

Entro 30 giorni dal termine di ogni annualità assicurativa il Contraente comunica inoltre, relativamente alle Adesioni per le quali abbia ricevuto regolare disdetta da parte del/degli Assicurato/i:

1. il numero identificativo del rapporto assicurato;
2. Cognome, Nome, Codice Fiscale degli Assicurati;
3. data di effetto della disdetta.

Tale procedura rimarrà operante anche dopo la cessazione della Polizza Collettiva, fintanto che vi siano Adesioni in essere.

Art. 11 Limiti nel caso di altre assicurazioni e per eventi catastrofali

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente con la Società in suo favore non potrà superare le somme di:

- *Euro 520.000,00 per il caso di morte;*
- *Euro 520.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;*

per persona e di:

- *Euro 2.600.000,00 per il caso di morte;*
- *Euro 2.600.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;*

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente con la Società.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

In caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di euro 6.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI TITOLARI DI RAPPORTI BANCARI

Art. 12 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurato è garantito contro gli Infortuni che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la Morte e/o Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% (sessanta per cento), nei termini di seguito riportati.

Art. 13 Somma assicurata e determinazione dell'indennizzo

Il capitale assicurato sarà uguale al doppio del montante **del saldo** di chiusura (creditore o debitore), compresi gli interessi attivi o passivi maturati, del Rapporto assicurato risultante dai libri della Cassa la vigilia del giorno dell'infortunio, eventualmente modificato dalla registrazione di quelle operazioni bancarie iniziate anteriormente (in via esemplificativa si precisa che si intendono per tali le disposizioni scritte e/o l'emissione di assegni bancari da parte dell'Assicurato) all'infortunio ma non ancora contabilizzate.

Tale capitale non potrà però eccedere, anche nell'ipotesi che l'assicurato sia titolare di più rapporti assicurati intestati alla medesima persona, la somma di € 50.000,00 (cinquantamila).

Viene comunque garantito un capitale minimo di € 2500,00 (duemilacinquecento).

Resta inoltre convenuto che in caso di morte dell'Assicurato e del proprio coniuge non separato, in conseguenza allo stesso infortunio, indennizzabile ai sensi di polizza, e ove i figli - sempreché minorenni o conviventi – risultino beneficiari della somma assicurata, verrà riconosciuto in aggiunta a quanto previsto dal presente articolo e sempre entro i massimi stabiliti dallo stesso, un ulteriore indennizzo pari alla somma assicurata.

Qualora il rapporto sia intestato a più persone, il **saldo** si intenderà se positivo diviso per quote uguali tra i vari contestatari e se negativo pari al saldo stesso.

Art. 14 Delimitazione dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle occupazioni professionali dichiarate e nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale.

L'Assicurazione vale altresì durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni; durante il servizio militare di leva in tempo di pace la garanzia opera esclusivamente per i rischi non connessi allo svolgimento del servizio cui lo stesso è chiamato; la garanzia è invece sospesa durante il servizio sostitutivo di quello militare di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, dalla guida di veicoli a motore o di natanti a motore;*
- b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o con accesso a ghiacciai, guidoslitta, immersioni con autorespiratore, speleologia, sports aerei in genere;*
- c) dalla partecipazione a corse e gare ed alle relative prove ed allenamenti;*
- d) da guerra, insurrezione, tumulti popolari, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, influenze termiche ed atmosferiche;*

sono pure esclusi:

- e) *gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, di malore o di incoscienza da qualunque causa determinati e quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, imprudenze o negligenze gravi;*
- f) *le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- g) *gli infortuni dovuti ad ingestione od assorbimento di sostanze, le ernie e gli sforzi in genere, gli avvelenamenti, le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi di quanto previsto dalla definizione di infortunio di cui sopra, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio.*

Art. 15 **Precisazioni sull'ambito di operatività**

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 14 – Delimitazione dell'Assicurazione -sono compresi in garanzia:

- a) gli infortuni derivanti dalla guida di ciclomotori;
- b) gli infortuni derivanti dall' uso e guida di motoveicoli, autovetture ad uso privato, autoveicoli per trasporto promiscuo di persone e cose, autocarri di peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li, autoveicoli per uso speciale o per trasporti specifici, macchine agricole, natanti da diporto;
- c) gli infortuni derivanti dalla partecipazione alle seguenti corse o gare ed alle prove o allenamenti:
 - automobilistiche di regolarità pura;
 - podistiche, di bocce, golf, pesca senza autorespiratore, tiro, scherma, tennis;
 - aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;
- d) gli infortuni sofferti in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- e) i colpi di sole, di calore e di freddo, nonché gli effetti della prolungata esposizione al caldo ed al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- f) gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi nonché in stato di malore od incoscienza, sempreché non determinati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti ed allucinogeni;
- g) l'asfissia per fuga di gas o vapori;
- h) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- i) l'annegamento;
- j) le infezioni (esclusa la malaria e il carbonchio) e gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- k) gli infortuni sofferti per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana nonché in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale e sindacale;
- l) i rischi volo (condizione aggiuntiva valida solo per polizza di durata non inferiore ad un anno).
L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti.
Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Art. 16 Limiti di operatività

Nei confronti delle persone di età superiore ai 75 anni l'indennizzo sarà ridotto al 50% di quanto dovuto ai termini di polizza e cessa alla successiva scadenza annuale.

Sono esclusi dalla garanzia i Titolari di "Conti o Rapporti" affetti da Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% valutata con riferimento ad un soggetto di integrità fisica e di salute normale. La garanzia cessa automaticamente per gli assicurati per i quali si verifichi una delle condizioni indicate.

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Art. 17 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte ai beneficiari in parti uguali.

Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà la somma prevista per il caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 18 Accertamento del Grado di Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente pari o superiore al 60%, e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata.

La determinazione del grado di invalidità permanente assoluta viene effettuata secondo le percentuali e le disposizioni seguenti.

Percentuali di valutazione per l'accertamento della invalidità permanente (allegato 1 alla legge degli infortuni sul lavoro del 30/06/65 n. 1124 INAIL):

<i>Perdita totale:</i>	<i>Destro</i>	<i>Sinistro</i>
<i>- di un arto superiore</i>	<i>85%</i>	<i>75%</i>
<i>- di un avambraccio</i>	<i>75%</i>	<i>65%</i>
<i>- di una mano</i>	<i>70%</i>	<i>60%</i>

- 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%	
- di un 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%	

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 limitazione della funzionalità, le percentuali di cui al successivo articolo vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui al presente articolo, la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Art. 19 Beneficiari degli Indennizzi

L'indennità spetta:

- in caso di invalidità permanente, allo stesso Assicurato;
- in caso di morte, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

Art. 20 Denuncia del sinistro

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato tramite il Modulo di Denuncia, anche per tramite della Banca Contraente, entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

In caso di Infortunio che abbia dato luogo ad invalidità permanente, l'Assicurato deve:

- *ricorrere alla cure di un medico e seguirne le prescrizioni;*
- *essere disponibile alla visita di medici designati dalla Società e ad eventuali altri accertamenti;*
- *fornire alla Società ed ai suoi incaricati ogni informazione ed esibire copia della cartella clinica.*

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La Contraente riconosce alla Società il diritto di chiedere e di ottenere copia della posizione di ogni "Rapporto" in occasione di sinistri liquidabili a termini della presente garanzia.

Art. 21 Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 22 Liquidazione e pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulta dovuto, e ne dà comunicazione agli interessati per tramite del Contraente. Quest'ultimo provvederà a trasmettere alla Società l'atto di accettazione da parte degli interessati, affinché la Società possa provvedere al pagamento.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia.

Il pagamento dell'indennizzo dovuto avverrà nel seguente modo: l'indennizzo sarà versato all'Assicurato o agli eredi testamentari e/o legittimi.

Nel caso di Invalidità Permanente, la Società effettua il pagamento solo dopo la ricezione del certificato medico di guarigione e consolidamento dei postumi.

Art. 23 Controversie – Arbitrato irrituale

Fatta salva la facoltà delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, in caso di divergenza sulla natura dell'Infortunio o sul grado di Invalidità Permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, di decidere

se sia dovuto l'indennizzo ed in quale misura ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio Medico risiede nella città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiutasse di firmare il relativo verbale. In caso di divergenza insorta sull'"an debeat", l'Assicurato verrà accreditato a titolo di deposito cauzionale di un importo pari a quello dovuto per indennizzo se non fosse insorta la divergenza; il versamento di cui sopra verrà effettuato su apposito c/c fruttifero di interessi al tasso di liquidazione della raccolta nell'anno precedente per la corrispondente fascia di importo depositato aperto presso la Contraente e sarà disponibile fino alla data di definizione - comunque essa avvenga - della controversia. A tale data, l'importo del versamento comprensivo degli interessi maturati sarà attribuito alla parte in causa ed in proporzione del diritto che verrà riconosciuto sull'"an debeat".

Art. 24 Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile dell'infortunio salvo il caso di dolo, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 25 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero con esclusione di territori in stato di guerra dichiarata o non dichiarata.

L'eventuale indennizzo verrà, in ogni caso, liquidato in Italia e in Euro.

CONDIZIONI PARTICOLARI

(sempre valide)

A) Assegno exitus

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero, a seguito di infortunio, la Società rimborsa agli aventi causa le spese sostenute per il rimpatrio della salma entro il limite di € 1.500,00.

B) Commorienza dei genitori

Nel caso in cui, a seguito di infortunio determinato da uno stesso evento, consegua la morte anche non contemporanea di entrambi i genitori, di cui almeno uno intestatario di uno dei rapporti di cui all'Art- Oggetto dell'assicurazione, che lascino figli minori, la Società liquida a questi ultimi una indennità maggiorata del 50% della somma a loro spettante per la morte dei genitori.

C) Capitale aggiuntivo in caso di sinistro da circolazione

Qualora l'infortunio o la morte, indennizzabile a termini di polizza, avvenga quando l'Assicurato – in qualità di conducente o di trasportato – utilizza un veicolo, al capitale determinato in base a quanto previsto dall'Art. – Capitali assicurati sarà aggiunto un indennizzo forfetario di € 750,00.

La presente Condizione particolare si intende operante dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo fino al momento in cui ne discende, nonché per gli infortuni che l'Assicurato subisca mentre attende, in caso di arresto del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.



ASSICURAZIONE INFORTUNI

Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari della Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni

MODULO DI ADESIONE

CONTRAENTE: Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni

Rapporto nominativo assicurato:

A1	Conto corrente n. _____ int. _____
A2	Deposito a Risp. Nominativo n. _____ int. _____

Per i soli rapporti nominativi intestati a Società indicare inoltre se trattasi di:

1	Società di Persone (per le S.a.S. sono assicurabili i soli Soci Accomandatari)
2	Società di Capitali (sono assicurabili i soli Rappresentanti Legali)

Il sottoscritto/a :

Cognome e Nome _____
Codice fiscale _____
Data di nascita _____
Residenza _____

Preso atto che il Contraente ha stipulato:

con Assicurazioni Generali S.p.A. una Polizza Collettiva che prevede l'Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari n°312980370, che assicura, nei termini previsti dalle condizioni della Polizza Collettiva stessa, i seguenti rischi:

- Infortunio che comporti la Morte od una Invalidità Permanente superiore al 60%;

ACCONSENTE DI ADERIRE

a detta Polizza.

Il premio annuo (o per frazioni di anno) è fissato in € 7,75 sui rapporti di conto corrente e di € 6,00 sui rapporti di libretto a risparmio comprensivi di imposte.

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del presente Modulo di Adesione e cessa alle ore 24 del 31 dicembre successivo. In assenza di disdetta, da darsi entro 30 giorni dalla scadenza con raccomandata AR, la Adesione si intende prorogata per una ulteriore annualità e così via per le annualità successive.

Dichiarazioni per l'Assicurando

Il sottoscritto Assicurando:

dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, copia del Documento di Sintesi, che riporta la denominazione della Società, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità di acquisizione delle Condizioni di Assicurazione e delle informazioni sulle procedure di liquidazione della prestazione assicurata.

Luogo e data

_____ , _____

L'Assicurando

Il sottoscritto Assicurando:

- dichiara di non essere affetto da epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcoolismo, tossicomania, allucinogeno mia;
- dichiara altresì di riconoscere che le informazioni e le risposte contenute nella presente proposta rappresentano notizie e dati fondamentali per la valutazione del rischio da parte della Società e che quindi la loro veridicità sta alla base della validità del contratto;
- conferma pertanto che le stesse informazioni e risposte sono assolutamente veritiere ed esatte e di non aver taciuta, omessa o alterata alcuna circostanza in relazione a quanto richiesto, assumendo ogni responsabilità delle risposte, anche se scritte da altri;
- proscioglie dal segreto tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione della presente proposta nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti o Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, la Società credesse di rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione o documentazione;
- acconsente che la Società fornisca informazioni sul suo conto ad altri Enti a fini assicurativi o riassicurativi;
- dichiara di avere una età non inferiore ad anni 18 né superiore al compimento di anni 75
- autorizza la Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni ad addebitare l'importo relativo al premio assicurativo sul rapporto nominativo assicurato n. _____ acceso presso la filiale di _____

Luogo e data

_____ , _____

L'Assicurando

Il sottoscritto Assicurando approva espressamente i seguenti articoli delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- Art.2 Proroga dell'assicurazione;
- Art.5 Recesso in caso di sinistro
- Art.9 Competenza Territoriale
- Art.11 Limiti nel caso di altre assicurazioni e per eventi catastrofali
- Art.19 Beneficiari degli indennizzi
- Art.23 Controversie – Arbitrato irrituale

Luogo e data

_____ , _____

L'Assicurando

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1), al fine di fornire i servizi assicurativi(2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Privacy di Gruppo – Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235*). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data	Nome e Cognome dell'interessato (<i>leggibile</i>)	Firma
--------------	--	-------

NOTE:

- (1) L'art. 4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario, proprietario dei beni assicurati o danneggiato (v. polizze di responsabilità civile), nonché banche dati consultabili in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati, agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo Generali e ad altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati a società del Gruppo Generali per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, nonché ad organismi associativi (ANIA) e consortili (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali, quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



ASSICURAZIONE INFORTUNI
Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari
della
Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni
POLIZZA N. 312980370

MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO

Spett.le
Assicurazioni Generali S.p.A.
c/o Agenzia di Biella Est
Viale Roma, 7
13900 Biella (BI)

Data.....

ASSICURATO (INDIVIDUATO COME RICHIEDENTE NEL MODELLO DI ADESIONE)

Cognome e Nome	Cod. Fisc.....
data di nascita/...../.....	Comune di nascita Prov.....
Comune di residenza	Cap. Prov.
Indirizzo.....	Tel.....
Email.....	@.....
IBAN.....	

GARANZIE

<p><input type="checkbox"/> Morte o Invalidità Totale Permanente da Infortunio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicazione di luogo, giorno ed ora del sinistro - Descrizione delle cause del sinistro <p>Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.</p> <p>Resta fermo quanto previsto in polizza in merito agli obblighi successivi alla denuncia di sinistro</p>
--

L'Assicurato o l'Avente Causa

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che la nostra Società intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari (1) , al fine di fornire i servizi assicurativi(2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti (3), sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure - effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa (4).

I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge (5) – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento (6).

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Privacy di Gruppo – Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235*). Il sito www.generalis.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili – effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo e data	Nome e Cognome dell'interessato (<i>leggibile</i>)	Firma
--------------	--	-------

NOTE:

- (1) L'art. 4, co.1, lett. d) del D.Lgs.196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione, raccolta dei premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche (come individuati dalla Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9).
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che La qualificano come assicurato, beneficiario, proprietario dei beni assicurati o danneggiato (v. polizze di responsabilità civile), nonché anche dati consultabili in fase preassuntiva, assuntiva o liquidativa.
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa": contraenti, assicurati; agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali e medici fiduciari, attuari, consulenti tecnici, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di recupero crediti e altri erogatori convenzionati di servizi; tali dati possono essere inoltre comunicati a società del Gruppo Generali e ad altre società che per nostro conto svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di rilevazione della qualità del servizio, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio. I dati possono essere comunicati a società del Gruppo Generali per attività di prevenzione e individuazione delle frodi assicurative, nonché ad organismi associativi (ANIA) e consorzi (v. CID) propri del settore assicurativo nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati o per tutelare i diritti dell'industria assicurativa; alcuni dati possono essere comunicati, per obbligo di legge o regolamento, ad organismi istituzionali, quali Autorità Giudiziaria e Forze dell'Ordine, ISVAP, Banca d'Italia – UIF, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione, concessionarie per la riscossione dei tributi.
- (5) Lo prevede ad esempio la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

DOCUMENTO DI SINTESI

ASSICURAZIONE INFORTUNI **Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari** **della** **Banca Popolare Sant'Angelo Soc. Coop. Per Azioni** **POLIZZA N. 312980370**

Stipulata tra:

BANCA POPOLARE SANT'ANGELO SOC. COOP. PER AZIONI
e
ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.

INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Assicurazioni Generali S.p.A. – Capogruppo del Gruppo Generali;
Sede legale: Trieste (Italia) – Piazza Duca degli Abruzzi, 2 - Italia;
Sede secondaria: Direzione per l'Italia, Mogliano Veneto (TV) – Via Marocchessa, 14 – Italia.
Recapito telefonico: +39 041 5492 111, sito internet: www.generali.it, e-mail info@generali.it;
L'Impresa di assicurazioni è iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed è Capogruppo del Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il contratto è relativo ad una copertura assicurativa accessoria ai Rapporti Bancari e garantisce, secondo i massimali, le condizioni, le esclusioni e le limitazioni previste dalle Condizioni di Assicurazione, contro gli Infortuni che comportino la Morte od una Invalidità Permanente pari o superiore al 60%.

MODALITA' PER ACQUISIRE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE E LE INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

Le Condizioni di Assicurazione nell'ultima versione di aggiornamento, comprendenti le procedure di liquidazione delle prestazioni assicurate, sono disponibili sul Sito Web del Contraente all'indirizzo www.bancasantangelo.com