

Contratto di assicurazione Collettivo per i casi di Infortuni, Furto, Scippo e Rapina

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota informativa;
- Condizioni di assicurazione;

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA
SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE.**

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Avipop Assicurazioni S.p.A., Società del Gruppo Aviva, sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - Recapito telefonico 02.2775.1 – sito internet www.avivaitalia.it Indirizzo di posta elettronica: per informazioni di carattere generale : assunzionedanni_bancassurance@avivaitalia.it per informazioni relative a liquidazioni: sinistri_bancassurance@avivaitalia.it Impresa di Assicurazione soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di AVIPOP ASSICURAZIONI S.p.A. è pari a Euro 67.168.259,00 di cui Euro 53.500.000,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 13.668.259,00 di Riserve Patrimoniali. Il nuovo capitale sociale iscritto al Registro delle Imprese in data 15 marzo 2012 ammonta a Euro 63.500.000,00.

L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 132,55%.

L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La presente Nota Informativa si riferisce ad un Contratto di Assicurazione in forma collettiva denominato Conto Protetto stipulato tra il Contraente e Avipop Assicurazioni S.p.A. Le garanzie, di seguito indicate, sono operanti per tutta la durata contrattuale intendendosi per tale l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicata sul modulo di adesione.

AVVERTENZA: le garanzie decorreranno, nei confronti di ogni Assicurato, dalle ore 24 del giorno della sottoscrizione del Modulo di Adesione avvenuta presso una Filiale o Agenzia del Contraente; tale data corrisponderà anche alla data di pagamento del Premio. Il Contratto avrà durata di anni uno (365 giorni) e verrà stipulato con tacito rinnovo; in mancanza di disdetta spedita dall'Assicurato o dalla Società mediante lettera raccomandata, inviata almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione Infortuni e all'art. 30 delle Condizioni Generali di Assicurazione Furto, Scippo e Rapina.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE

Le coperture assicurative offerte sono:

- a) **Infortuni:** per gli aspetti di dettaglio inerenti le coperture assicurative previste si rinvia agli artt. 14, 15, 16, 18 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

AVVERTENZA: Le condizioni della garanzia Infortuni prevedono limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio, all'art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione Infortuni e agli artt. 13, 20 e 22 delle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.

AVVERTENZA: Le condizioni della garanzia Infortuni prevedono la presenza di franchigie e limitazioni di Indennizzo per anno assicurativo; per aspetti di maggior dettaglio si rimanda agli artt. 14 e 19 delle norme che regolano l'Assicurazione Infortuni .

ESEMPIO DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA

Di seguito si riporta un esempio per facilitare l'Assicurato nella comprensione del meccanismo di applicazione delle franchigie/ limitazioni previste per Invalidità Permanente:

POSTUMI DELL'INFORTUNIO / PERCENTUALE STABILITA DI INVALIDITÀ	INDENNIZZO	LIMITAZIONI
5%	nessuno	Franchigia 50%
25%	nessuno	Franchigia 50%
51%	forfait di 2.500 euro, due volte il saldo del conto (creditore o debitore) più controvalore del dossier titoli	massimo di 60.000 euro per raddoppio del saldo
51% ed età superiore a 75 anni	Nessun Indennizzo	La garanzia invalidità non opera mentre rimane operante la morte (max 5.000 euro comprensivo del forfait di 2.500)
Casistiche per età degli assicurati		
Assicurato infortunato di 50 anni con invalidità permanente del 30%	Nessun Indennizzo	Non è prevista alcuna diaria di ricovero per età inferiore ai 65 anni
Assicurato infortunato di 66 anni con invalidità permanente del 25% e ricoverato per 10 giorni	Spetta solamente una diaria di ricovero di 25 euro / giorno (25 euro x 10gg – 7 gg= 75 euro)	7 giorni di franchigia (Indennizzo a partire dall'ottavo giorno) Massimo periodo di indennità giorni 365 per ricovero
Assicurato infortunato di 66 anni subisce un ricovero di 15 giorni per Infortunio	200 euro (25 euro x 8gg)	Franchigia di 7 gg
Assicurato infortunato di 78 anni muore per Infortunio dopo un ricovero di 20 giorni	5.000 euro per morte Diaria di ricovero di 325 euro (25 euro x 20 giorni – 7gg= 325 euro)	L'Assicurazione per le persone di età superiore ai 75 anni è limitata al caso morte e alla diaria di ricovero

- b) **Furto, Scippo, Rapina:** per gli aspetti di dettaglio inerenti le coperture assicurative previste si rinvia agli artt. 41, 42 e 43 delle Norme che regolano l'Assicurazione Furto, Scippo, Rapina.

La garanzia è prestata nella forma a “**Primo Rischio Assoluto**”; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio all'art. 49 delle norme che regolano l'Assicurazione Furto, Scippo, Rapina.

Per Primo Rischio Assoluto si intende la forma di Assicurazione in base alla quale l'Indennizzo avviene, sino alla concorrenza della somma assicurata per Sinistro, senza l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

AVVERTENZA: il Normativo delle garanzie Furto, Scippo, Rapina prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggior dettaglio, agli artt. 31, 41, 42, 43 e 44.

AVVERTENZA: il Normativo delle garanzie Furto, Scippo, Rapina prevede la presenza di scoperti e limitazioni di Indennizzo per anno assicurativo; per aspetti di maggior dettaglio si rimanda agli artt. 42 e 43. Per Scoperto si intende la percentuale dell'Indennizzo che resta a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro. Per limite di Indennizzo si intende l'importo massimo entro il quale la Società di Assicurazione è impegnata ad offrire la prestazione assicurativa.

ESEMPIO DI APPLICAZIONE DELLO SCOPERTO

Di seguito si riporta un esempio per facilitare l'Assicurato nella comprensione del meccanismo di applicazione dello Scoperto.

GARANZIA	SCOPERTO	CALCOLO INDENNIZZO	
Furto, Scippo e Rapina sugli acquisti con Bancomat (art. 40.1)	Scoperto 10% minimo di € 10,00	<ul style="list-style-type: none">• Danno • Deduz. scop. 10%• Applicazione del minimo di € 10,00 • Indennizzo	Danno: € 500,00 Scoperto: € 50,00 Indennizzo: € 450,00 (Danno – Scoperto)

4. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, **mentre gli altri diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in DUE ANNI dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.**

5. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, al Contratto si applicherà la legge italiana.

6. REGIME FISCALE – IMPOSTE SUI PREMI

I premi sono soggetti ad imposta nella misura del:

- 2,50% per la garanzia Infortuni;
- 22,25% per la garanzia Furto, Scippo, Rapina.

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

7. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA: il Sinistro è il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Garanzia Infortuni

La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto al Contraente della Polizza Collettiva mediante compilazione del Modulo di denuncia Sinistro, disponibile presso la Filiale o Agenzia dove è stato sottoscritto il Modulo di Adesione, entro tre giorni da quando se ne ha avuto conoscenza.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli artt. 21, 22, 23, 24, 25, 26 delle Norme che regolano i sinistri Infortuni.

ARBITRATO

In caso di controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente da Infortunio, o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. **Si rinvia all'Art. 24 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni per aspetti di maggior dettaglio.**

AVVERTENZA: per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti l'Assicurato, in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Garanzia Furto, Scippo, Rapina

La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto al Contraente della Polizza Collettiva mediante compilazione del Modulo di denuncia Sinistro, disponibile presso la Filiale o Agenzia dove è stato sottoscritto il Modulo di Adesione, entro tre giorni da quando se ne ha avuto conoscenza.

Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia agli artt. 45, 46, 47, 48 delle Norme che regolano l'Assicurazione Furto, Scippo, Rapina.

Per eventuali necessità inerenti ai sinistri sia Infortuni che Furto, Scippo, Rapina, l'Assicurato potrà contattare il Numero Verde 800115325 dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00.


8. RECLAMI

I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'impresa –SERVIZIO RECLAMI – con sede in Milano - Via A. Scarsellini 14 - numero di fax 02 2775245 – indirizzo e-mail cureclami@avivaitalia.it. 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, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA. Nel caso, invece, la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami, dovranno essere inviati all'Autorità di Vigilanza del paese la cui legislazione è stata applicata. I reclami indirizzati all'ISVAP dovranno contenere: i dati del reclamante, l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato ed il motivo della lamentela, copia della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, nonché ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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

Il Rappresentante legale

STEFANO LONGO



Data ultimo aggiornamento: 1/11/2012 Avipop

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 del DLgs 30/6/2003 n. 196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo del 30.06.2003 n. 196 (di seguito denominato Legge), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1 FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge ;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2 MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a, della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione, elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione, utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione, cancellazione/ distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3 CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale Infortuni, Motorizzazione Civile);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale

di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4 RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali :

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di Assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5 COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di Assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di Assicurazione (ad esempio, banche e SIM), legali, periti e autofficine, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione);
- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché ad agenti o mediatori di Assicurazione.

6 DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7 TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8 DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli artt. 7 e 10, della Legge conferiscono all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine

dei dati, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9 TITOLARE E RESPONSABILE/I DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è la Società stessa, con sede in Milano, Via A. Scarsellini 14, Responsabile è il Direttore Generale domiciliato in Milano, Via A. Scarsellini 14.

DEFINIZIONI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato.

ASSICURATO

Il titolare del conto corrente presso la Banca Contraente che aderisce alla presente copertura assicurativa. In caso di conto cointestato, ogni titolare che aderisce alla copertura.

ASSICURAZIONE

Il contenuto della Polizza di Assicurazione.

CONTRAENTE

La Banca facente parte del Gruppo Banco Popolare Società Cooperativa

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Il trauma prodotto all'organismo da causa esterna, violenta ed improvvisa o da altre cause espressamente previste all'art. 15 "Oggetto dell'Assicurazione" delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, che provochi all'Assicurato lesioni obiettivamente constatabili.

PARTI

Il Contraente e/o l'Assicurato e la Società.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società per l'Assicurazione.

RISCHIO

La possibilità del verificarsi dell'evento dannoso per il quale è stipulata l'Assicurazione.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

SOCIETÀ'

Avipop Assicurazioni S.p.A.

La polizza Convenzione Collettiva Conto protetto n° stipulata con Avipop Assicurazioni S.P.A, è depositata presso la Direzione Generale del e presso la direzione di Avipop Assicurazioni S.p.A

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché l'eventuale cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio. Permane invece l'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che il Contraente avesse in corso o stipulasse in proprio con la Società per un rischio analogo a quello Assicurato con la presente Polizza.

Art. 3 Durata e proroga tacita della Convenzione

La Convenzione ha la durata di anni UNO a decorrere dalle ore 24.00 dell'14/09/2012 con scadenza alle ore 24.00 dell' 14/09/2013.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, la Convenzione è prorogata per un anno e così di seguito.

Art. 4 Durata e proroga tacita di ciascuna adesione

In mancanza di disdetta con preavviso di 30 gg. dalla scadenza anniversaria, ogni singola adesione si intende prorogata per un anno e così di seguito.

In caso di recesso dalla Convenzione, l'efficacia della garanzia nei confronti di ogni singolo Assicurato permarrà comunque fino alla data di scadenza originaria della singola adesione.

In caso di estinzione del rapporto tra Assicurato e Contraente, la garanzia cessa dalle ore 24.00 del giorno precedente a quello di estinzione.

ART. 5 Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione

Per ciascuna adesione la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno della sottoscrizione della richiesta dell'adesione stessa da parte dell'Assicurato, presso una Filiale o Agenzia della Contraente, che corrisponde alla data del pagamento del Premio ed avrà durata di anni 1 (uno). Se l'Assicurato non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Una copia della "Richiesta di adesione" debitamente sottoscritta dall'Assicurato dovrà essere trattenuta dalla Contraente a disposizione della Società.

ART. 6 Modifiche dell'Assicurazione

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

ART. 7 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 8 Foro competente

Foro competente è, a scelta della parte attrice, quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Filiale in cui è stata sottoscritta la "Richiesta di adesione".

ART. 9 Rinvio alle norme di legge

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

ART. 10 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surrogazione, che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART. 11 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

ART. 12 Persone assicurate

Persone fisiche in qualità di titolari di conto corrente presso la Banca Contraente che aderiscono alla presente copertura assicurativa. In caso di conto cointestato, ogni titolare che aderisce alla copertura.

ART. 13 Persone non assicurabili – Cessazione dell'Assicurazione

Non sono assicurabili le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenze, A.I.D.S., insulino-dipendenza e infermità mentali quali sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. L'Assicurazione cessa con effetto immediato senza rimborso del Premio nei confronti dell'Assicurato qualora, successivamente alla stipulazione dell'Assicurazione, si manifesti una delle precedenti affezioni.

ART. 14 Somme assicurate

Per gli Infortuni, sono operanti le seguenti garanzie e somme assicurate:

- **In caso di morte la somma di:**
 - un ammontare pari al saldo creditore o debitore del conto, al momento del sinistro, oltre ad un importo forfettario di € 2.500,00;
 - la media del controvalore, al momento del sinistro, dei dossier titoli abbinati al conto assicurato diviso per il numero dei cointestatari del conto stesso;**con un limite massimo di € 60.000,00;**
- **In caso di invalidità permanente superiore al 50% la somma di:**
 - un ammontare pari al doppio del saldo creditore o debitore del conto, al momento del sinistro, oltre ad un importo forfettario di € 2.500,00;
 - la media del controvalore, al momento del sinistro, dei dossier titoli collegati al conto assicurato diviso per il numero dei cointestatari del conto stesso;**con un limite massimo di € 60.000,00;**
- limitatamente alle persone aventi età superiore ai 65 anni, in caso di ricovero, una diaria di € 25,00 per ogni giorno successivo al settimo giorno di degenza (franchigia fissa 7 giorni);
- fermo restando il riconoscimento della diaria in caso di ricovero, per gli Assicurati che al momento del Sinistro hanno superato il 75° anno di età, l'Assicurazione è prestata per il solo caso di morte con il massimo di € 5.000,00 comprensivo dell'importo forfettario di € 2.500,00.

Resta comunque stabilito che:

- nel caso in cui lo stesso Assicurato abbia sottoscritto più moduli di adesione, l'esborso massimo a carico della Società non potrà essere comunque superiore a € 250.000,00;
- nel caso di Infortunio contemporaneo di uno o più cointestatari Assicurati, l'esborso massimo a carico della Società non potrà essere comunque superiore a € 60.000 per conto cointestato.

ART. 15 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli Infortuni – anche se dovuti ad imperizia, imprudenza o negligenza, oppure a stato di malore o di incoscienza - che l'Assicurato subisca:

- a) nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività senza carattere di professionalità;
- c) durante la guida od uso di veicoli e natanti **purché l'Assicurato, se alla guida, sia in possesso della prescritta abilitazione;**
- d) in qualità di passeggero sui velivoli od elicotteri appartenenti a Società/Aziende di navigazione aerea **regolarmente autorizzate al trasporto pubblico passeggeri nei termini di cui all'art. 16.**

Sono considerati Infortuni anche:

- e) l'asfissia non di origine morbosa;
- f) l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;

- g) le infezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, **con l'esclusione della malaria e delle malattie tropicali**;
- h) l'annegamento;
- i) la folgorazione;
- j) l'assideramento o il congelamento;
- k) i colpi di sole o di calore;
- l) le lesioni muscolari da sforzi, **con l'esclusione di ogni tipo di infarto**;
- m) le ernie addominali traumatiche, **con esclusione di ogni altro tipo di ernia**.

ART. 16 Infortuni aeronautici

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su aerei da turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque esercitati, esclusi quelli effettuati:

- **su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per i voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri**;
- **su aeromobili di Aeroclubs**;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

L'Assicurazione inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso. Nel caso di Infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società per aeromobile, non potrà superare il limite di:

- **€ 5.000.000,00 per il caso di morte**;
- **€ 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente**.

ART. 17 Morte

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, **entro due anni** dal giorno dell'Infortunio purché lo stesso sia stato documentato nei termini previsti dall'art. 21. Tale somma viene corrisposta dalla Società agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

ART. 18 Morte presunta

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

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

ART. 19 Invalidità Permanente

L'Indennizzo è dovuto dalla Società se l'invalidità permanente si verifica – anche successivamente alla scadenza della Polizza – **entro due anni** dall'Infortunio purché lo stesso sia stato denunciato nei termini previsti dal sotto indicato art. 21. La valutazione dell'invalidità permanente sarà effettuata tenendo conto della diminuita capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dall'attività esercitata, in base alla tabella ANIA riportata qui di seguito. Per i casi non previsti dalla tabella ANIA, il grado di invalidità permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo. Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. **La perdita totale anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciuta per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.**

La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso in cui l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 50%.

ARTI OD ORGANI (*)		ARTI OD ORGANI (*)	
Un arto superiore	70%	Un altro dito del piede	3%
Una mano o un avambraccio	60%	Una falange dell'alluce	2,5%
Un pollice	18%	Una falange di altro dito del piede	1%
Un indice	14%	Un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%
Un medio	8%	Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
Un anulare	8%	Un occhio	25%
Un mignolo	12%	Ambedue gli occhi	100%
Una falange del pollice	9%	Un rene	20%
Una falange di altre dita della mano 1/3 del dito		La milza	10%
Un piede	40%	Sordità completa di un orecchio	10%
Ambedue i piedi	100%	Sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
Un alluce	5%	Perdita totale della voce	30%
(*) percentuale in caso di perdita totale anatomica o funzionale			

ART. 20 Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni che si siano verificati in conseguenza diretta o indiretta di:

- guida od uso di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove;**
- guida di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo", ovvero ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;**
- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing (arrampicata libera), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;**
- partecipazione a corse e gare – e relative prove e allenamenti – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali o interaziendali;**
- azioni delittuose dolose commesse o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;**
- ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;**
- guerra o insurrezioni, svolgimento del servizio militare di leva o servizio sostitutivo dello stesso, terremoti, eruzioni, inondazioni, trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti.**

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 21 Denuncia del Sinistro e obblighi relativi

In caso di Sinistro l'Assicurato, o gli aventi diritto, **deve darne avviso alla Filiale della Banca presso la quale ha aderito alla copertura, entro tre giorni da quando ne ha avuto la possibilità, compilando il Modulo di Denuncia Sinistro disponibile presso la Filiale stessa.** In ogni caso per qualsiasi esigenza inerente il Sinistro, l'Assicurato, o gli aventi diritto, potrà contattare dal Lunedì al Venerdì il numero verde 800-115325- dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00. La Direzione della Contraente dovrà a sua volta darne avviso scritto alla Società, entro i successivi dieci giorni, da quando ne avrà ricevuto l'avviso, trasmettendo copia della denuncia e della documentazione ricevuta dall'Assicurato, unitamente alla copia della "Richiesta di Adesione". L'Assicurato deve sottoporsi in qualsiasi momento, su richiesta della Società, agli accertamenti e controlli medici necessari, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria, sciogliendo a tal fine, dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 22 Criteri di indennizzabilità

La Società indennizza solo le conseguenze **dirette ed esclusive dell'Infortunio** e non quelle imputabili a preesistenti condizioni fisiche e patologiche.

Art. 23 Cumulo di indennizzi

L'Indennizzo dovuto per morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente.

Art. 24 Arbitrato

In caso di controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente da Infortunio, o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA: per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato, in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 25 Indicazioni per la denuncia del Sinistro

In ottemperanza a quanto sancito dal precedente art. 21 il Modulo di Denuncia Sinistro deve essere compilato con i seguenti estremi:

- generalità dell'Assicurato
- numero di Polizza
- data, ora e luogo dell'Infortunio o del decesso, cause e circostanze dello stesso.

Alla denuncia deve essere allegato certificato medico nel quale siano descritti in dettaglio:

- natura delle lesioni o causa del decesso
- regione anatomica colpita
- prognosi
- eventuale ricovero

Se la guarigione non avviene nei termini di tempo indicati nella prognosi, dovranno essere inviati certificati di proroga nei quali il medico indichi, in maniera circostanziata, i motivi per i quali ritiene necessario prolungare lo stato di infermità.

ART. 26 Pagamento degli indennizzi

A) Morte

La Società liquida agli eredi l'Indennizzo dovuto a termini di Polizza dopo avere ricevuto:

1. documentazione in ordine alle circostanze del Sinistro, con le generalità delle persone che hanno assistito all'evento che ha causato la morte, il verbale dell'Autorità intervenuta e copia degli atti penali;
2. eventuale certificato autoptico oppure, in mancanza, certificato di ispezione del cadavere;
3. stato di famiglia del deceduto;

-
4. stato di famiglia storico del deceduto;
 5. atto notorio che indichi gli eredi legittimi del deceduto e se lo stesso abbia lasciato o meno disposizioni testamentarie (in caso affermativo occorre copia del testamento);
 6. certificato di non gravidanza se tra gli eredi ed aventi diritto risulti la vedova del deceduto;
 7. in presenza di minori o di nascituri che abbiano diritto all'Indennizzo, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di Indennizzo a loro spettante, con espresso esonero di responsabilità della Società in ordine al reimpiego della somma.

B) Invalidità permanente

Qualora sia stata accertata l'esistenza di postumi invalidanti, la Società si riserva di procedere alle visite di accertamento definitivo, dopo che sia trascorso il tempo necessario (solitamente sei mesi circa) per la stabilizzazione dei postumi stessi. Tutto ciò eseguito si procederà alla liquidazione dell'Indennizzo.

ART. 27 Premio convenuto

Il Premio annuo o per frazione di anno per ogni titolare di conto che aderisce alla copertura comprensivo delle attuali imposte del 2,50% viene fissato in € 10,00. Nel caso in cui il conto corrente risulti cointestato, il pagamento del Premio previsto sarà richiesto ad ogni cointestario che ha aderito alla Polizza.

DEFINIZIONI ASSICURAZIONE FURTO, SCIPPO E RAPINA

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato.

ASSICURATO

Il titolare del conto corrente presso la Banca Contraente che aderisce alla presente copertura assicurativa. In caso di conto cointestato, ogni titolare che aderisce alla copertura.

ASSICURAZIONE

Il contenuto della Polizza di Assicurazione.

CONTRAENTE

La Banca facente parte del Gruppo Banco Popolare Società Cooperativa

FURTO

L'impossessarsi della cosa altrui sottraendola a chi la detiene al fine di procurarsi un ingiusto profitto.

FURTO CON DESTREZZA

È il Furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti sottraendo all'Assicurato le cose, oggetto della copertura, che siano indosso o a portata di mano dell'Assicurato stesso.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

PARTI

Il Contraente e/o l'Assicurato e la Società.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società per l'Assicurazione.

RAPINA

La sottrazione della cosa mobile altrui mediante violenza alla persona o minaccia.

RISCHIO

La possibilità del verificarsi dell'evento dannoso per il quale è stipulata l'Assicurazione.

SCIPPO (Furto con strappo)

Il Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SCOPERTO

La percentuale dell'Indennizzo che resta a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

SOCIETÀ

Avipop Assicurazioni S.p.A.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE FURTO, SCIPPO E RAPINA

ART. 28 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

ART. 29 Durata e proroga tacita della Convenzione

La Convenzione ha la durata di anni UNO a decorrere dalle ore 24.00 dell'14/09/2011 con scadenza alle ore 24.00 dell' 14/09/2012.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, la Convenzione è prorogata per un anno e così di seguito.

ART. 30 Durata e proroga tacita di ciascuna adesione

In mancanza di disdetta con preavviso di 30 gg. dalla scadenza anniversaria, ogni singola adesione si intende prorogata per un anno e così di seguito.

In caso di decadenza della presente garanzia (per disdetta del Bancomat e/o del Pagobancomat e/o della Carta di debito Maestro e/o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente) e in mancanza di disdetta da parte dell'Assicurato della copertura assicurativa, si intenderà operante la sola garanzia Infortunio.

In caso di recesso dalla Convenzione, l'efficacia della garanzia nei confronti di ogni singolo Assicurato permarrà comunque fino alla data di scadenza originaria della singola adesione.

In caso di estinzione del rapporto tra Assicurato e Contraente, la garanzia cessa dalle ore 24.00 del giorno precedente a quello di estinzione.

ART. 31 Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione

La garanzia Furto, Scippo e Rapina può essere venduta esclusivamente in abbinamento alla copertura Infortuni.

Per ciascuna adesione la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno della sottoscrizione della richiesta dell'adesione stessa da parte dell'Assicurato, presso una Filiale o Agenzia della Contraente, che corrisponde alla data del pagamento del Premio ed avrà durata di anni 1 (uno). Se l'Assicurato non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento. Una copia della "Richiesta di adesione" debitamente sottoscritta dall'Assicurato dovrà essere trattenuta dalla Contraente a disposizione della Società.

ART. 32 Modifiche dell'Assicurazione

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

ART. 33 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 34 Diminuzione del rischio

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

ART. 35 Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che dichiara che sono state rubate cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o

fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi del reato, perde il diritto all'Indennizzo.

ART. 36 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, **sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del Sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto la documentazione prevista all'art. 45 delle Norme che regolano l'Assicurazione Furto, Scippo, Rapina.**

ART. 37 Recesso parziale per sinistrosità

La Società si riserva la facoltà di non rinnovare la copertura assicurativa per i singoli assicurati plurisinistrati.

ART. 38 Oneri fi scali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 39 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Filiale in cui è stata sottoscritta la "Richiesta di adesione".

ART. 40 Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO, SCIPPO, RAPINA

ASSICURAZIONE SUGLI ACQUISTI E SUI PRELIEVI

ART. 41 Validità della garanzia

La garanzia è operante sul territorio italiano compresi la Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano per i Bancomat, Carte di debito Maestro e Pagobancomat; nei paesi dell'Unione Europea per le Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente.

ART. 42 Oggetto e limiti dell'Assicurazione sugli acquisti

1) effettuati con Bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente

In caso di Furto, Furto con destrezza, Scippo o Rapina dei beni mobili o dei titoli relativi a servizi acquistati dall'Assicurato e pagati con Bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente, la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato stesso per le perdite subite, applicando uno Scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% dell'importo del danno con il minimo di € 10,00 entro il limite massimo di risarcimento di € 500,00 per evento e di € 1.000,00 per anno assicurativo.

Furto nel domicilio: la garanzia è estesa ai furti avvenuti nel domicilio anagrafico dell'Assicurato delle merci acquistate e pagate con il limite di risarcimento di € 500,00 per evento e di € 1.000,00 per anno assicurativo.

Queste garanzie sono operanti fino alle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto. Nel caso di acquisto di capi di abbigliamento pagati e non ritirati immediatamente perché necessitano di riparazioni o modifiche, la garanzia è operante fino alle ore 24.00 del giorno di ritiro della merce.

2) Effettuati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente

In caso di Furto, Furto con destrezza, Scippo o Rapina dei beni mobili o dei titoli relativi a servizi acquistati dall'Assicurato e pagati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato stesso per le perdite subite, applicando uno

Scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% dell'importo del danno con il minimo di € 10,00 entro il limite massimo di risarcimento di € 1.500,00 per evento e di € 3.000,00 per anno assicurativo.

Furto nel domicilio: la garanzia è estesa ai furti avvenuti nel domicilio anagrafico dell'Assicurato delle merci acquistate e pagate con il limite di risarcimento di € 1.500,00 per evento e di € 3.000,00 per anno assicurativo.

Queste garanzie sono operanti fino alle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto. Nel caso di acquisto di capi di abbigliamento pagati e non ritirati immediatamente perché necessitano di riparazioni o modifiche, la garanzia è operante fino alle ore 24.00 del giorno di ritiro della merce.

ART. 43 Oggetto e limiti dell'Assicurazione sui prelievi

L'Assicurazione sui prelievi opera solo in abbinamento con la copertura Furto, Scippo e Rapina.

Se in seguito a Furto, Furto con destrezza, Scippo o Rapina perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, questi fosse privato parzialmente o totalmente dei contanti prelevati per mezzo di Bancomat, Carte di debito Maestro e Pagobancomat, o Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, il cambio di assegni o il prelievo contanti allo sportello, la Società rimborserà all'Assicurato la somma derubata entro il limite massimo di € 500,00 per evento e di € 1.000,00 per anno assicurativo.

Questa garanzia è operante unicamente fino a due ore dopo il prelievo. L'Assicurato si impegna, pena la decadenza del diritto all'Indennizzo, a fornire alla Società la necessaria documentazione probante.

ART. 44 Esclusioni

Si intendono esclusi i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da atti di guerra, occupazione militare, invasione, fissione e/o fusione atomica o nucleare e i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da ogni arma implicante reazione o forza o materiale radioattivo. Sono inoltre esclusi i danni derivanti dall'uso fraudolento del Bancomat, del Pagobancomat e delle Carte di debito Maestro, o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, anche se sottratti nei modi previsti dal presente Contratto, escluso altresì il semplice smarrimento dei beni e titoli relativi ai servizi assicurati così come il Furto agevolato dall'Assicurato con dolo o colpa grave.

ART. 45 Obblighi dell'Assicurato e del Contraente in caso di Furto, Furto con destrezza, Scippo e Rapina

In caso di Furto, Furto con destrezza, Scippo e Rapina l'Assicurato deve:

- entro tre giorni dal Sinistro compilare, presso la Filiale dove ha aderito alla copertura, il Modulo di Denuncia Sinistro disponibile presso la Filiale stessa, specificando le circostanze dell'evento e l'importo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;
- provare l'effettuato acquisto dei beni o titoli sottratti trasmettendo la copia della nota spese riportante il numero del Bancomat o delle Carte di debito Maestro o del Pagobancomat o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, nonché la documentazione comprovante la data e l'ammontare del prelevamento effettuato in contanti;
- fornire una copia della regolare denuncia alla competente Autorità; In ogni caso per qualsiasi esigenza inerente il Sinistro, l'Assicurato potrà contattare dal Lunedì al Venerdì il numero verde 800-115325- dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00. L'Assicurato che non adempia, in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennità. L'Assicurato, a richiesta, deve presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al Sinistro. La Direzione della Contraente dovrà a sua volta darne avviso scritto alla Società, entro i successivi dieci giorni, da quando ne avrà ricevuto l'avviso, trasmettendo copia della denuncia e della documentazione ricevuta dall'Assicurato, unitamente alla copia della "Richiesta di adesione".

ART. 46 Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del Contratto

indipendentemente considerato. Qualora la somma di tali indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute da tutte le coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

ART. 47 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennità per le cose medesime.

Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennità riscossa dalla Società per le stesse, o di farle vendere, ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra le Società e l'Assicurato.

ART. 48 Diritto di surrogazione

Fermo il disposto dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

ART. 49 Primo Rischio Assoluto

L'Assicurazione prestata con la presente Polizza esclude l'applicazione dell'art. 1907 del Codice Civile, cioè è prestata a Primo Rischio Assoluto.

ART. 50 Premio convenuto

Il Premio annuo o per frazione di anno per ogni titolare di conto che aderisce alla copertura comprensivo delle attuali imposte del 22,25%, viene fissato in € 6,00. Nel caso in cui il conto corrente risulti cointestato, il pagamento del Premio previsto sarà richiesto ad ogni cointestario che ha aderito alla Polizza.

Avipop Assicurazioni S.p.A.
V A. Scarsellini 14 - 20161 Milano
www.avivaitalia.it
Tel. +39 02 2775.1
Fax +39 02 2775.204



Avipop Assicurazioni S.p.A. è una società del Gruppo Aviva



Sede legale e sede sociale in Italia Via A. Scarsellini 14 20161 Milano Capitale Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.) R.E.A. di Milano 1797850 Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta a direzione e coordinamento di Aviva Italia Holding S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Iscrizione all'albo dei gruppi assicurativi n. 038.00002

Il prodotto viene distribuito dal Banco Popolare Società Cooperativa e dal Credito Bergamasco S.p.A.