

Contratto di assicurazione Collettivo per gli Infortuni

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- Nota informativa, comprensiva di Glossario;
- Condizioni di assicurazione;

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

La Polizza Convenzione Collettiva Tre/30 n° stipulata con Avipop Assicurazioni S.p.A., è depositata sia presso , sia presso la Direzione di Avipop Assicurazioni S.p.A..

PROSPETTO DEI PIANI ASSICURATIVI

GARANZIE INFORTUNI	INDENNIZZI	PIANI BASE (10 ANNI)	PIANI SILVER (20 ANNI)
A) DECESSO DA INFORTUNIO	CAPITALE IMMEDIATO	€ 10.000	€ 10.000
	CAPITALE ANNUO SCUOLE MATERNE, SCUOLE ELEMENTARI O MEDIE INFERIORI	€ 5.000	€ 5.000
	CAPITALE ANNUO SCUOLE MEDIE SUPERIORI	€ 7.500	€ 7.500
B) INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO SUPERIORE AL 60%	CAPITALE ANNUO UNIVERSITA'	€ 10.000	€ 10.000
	BONUS	€ 10.000	€ 10.000

PROSPETTO DEI PREMI PER I PIANI "BASE E SILVER"

Il premio di ogni singola "Adesione" varia in base alla forma di copertura prescelta.

UN CONIUGE	PIANO BASE	PIANO SILVER
PREMIO MENSILE	€ 14,46	€ 29,04
PREMIO ANNUO	€ 173,57	€ 348,50
DUE CONIUGI	PIANO BASE	PIANO SILVER
PREMIO MENSILE	€ 26,04	€ 52,28
PREMIO ANNUO	€ 312,42	€ 627,30

NB: I premi esposti sono da intendersi al lordo delle imposte di Legge del 2,5%

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione - Pagamento del premio.

La garanzia decorrerà nei confronti dell' Assicurato dalle ore 24 del giorno della sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, del Modulo di Adesione, presso una Filiale o Agenzia del Contraente. 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.

In mancanza di disdetta, inviata 60 giorni prima della scadenza anniversaria, la copertura assicurativa si rinnova per un anno e così successivamente.

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del / degli Assicurato / i 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 C.C.

Art.3- Aggravamento e diminuzione del rischio.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione 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. 4 - Altre assicurazioni.

L'Assicurato è esonerato dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

Art. 5 - Foro competente.

Foro competente, a scelta della Parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del Convenuto.

Art. 6 - Oneri fiscali.

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

Art. 7 - Rinvio alle norme di legge.

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

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro.

Dopo la denuncia di sinistro, indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. In caso di recesso esercitato da una delle Parti, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Art.9 - Persone non assicurabili.

La Società presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non essere affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato stesso. Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto, costituisce per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile; si applica in questo caso la disciplina prevista da tale articolo.

Art. 10 - Cessazione dell'assicurazione.

La copertura assicurativa cessa in ogni caso al verificarsi dei seguenti eventi:

- morte;
- invalidità permanente superiore al 60%;
- estinzione del conto corrente/rapporto con la Banca del Gruppo Banco Popolare e trasferimento ad altra Banca;
- raggiungimento dei limiti di età previsti dall'art.13 – Limiti di età;

Nel caso di sinistro indennizzabile che dovesse colpire uno dei due assicurati, la copertura resterà in vigore per l'Assicurato che non ha subito il sinistro.

Nel caso di sinistro indennizzabile che dovesse colpire entrambi gli assicurati la copertura cesserà al momento del sinistro.

Art.11 - Beneficiari

In caso di decesso l'indennizzo verrà liquidato ai figli studenti dell'Assicurato che, al momento del sinistro, siano iscritti ad un istituto scolastico o universitario in Italia.

In caso di Invalidità Permanente Totale l'indennizzo verrà liquidato all'Assicurato stesso.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INFORTUNI

Art. 12 - Oggetto dell'Assicurazione – Validità dell'Assicurazione.

La Società in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza, liquiderà ai Beneficiari il capitale stabilito in base al piano assicurativo prescelto.

In caso di infortunio che colpisse contemporaneamente entrambi i coniugi, la Società liquiderà il capitale previsto per ciascuna testa assicurata.

L'assicurazione vale in tutto il mondo per il infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio:

- della propria attività professionale;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale intendendosi per tale anche le prestazioni attinenti al governo della casa, compresi gli hobby ed i lavori domestici di ordinaria manutenzione, di giardinaggio o orticoltura.

Art. 13 - Limiti di età.

L'assicurazione cessa, dalla prima scadenza annuale successiva al compimento:

- del 75° anno di età dell'Assicurato;
- del 30° anno di età del figlio/figli studenti dell'Assicurato.

L'eventuale incasso dei premi scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione in qualunque momento.

Art.14 – Estensioni.

Valgono inoltre le seguenti estensioni:

- 1) **Malore:** la garanzia è estesa agli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza non dovuto a condizione patologica.
- 2) **Colpi di sole e punture di insetti:** la garanzia è estesa alle conseguenze di colpi di sole e di calore nonché di punture di insetti (esclusa la malaria), morsi di animali e rettili.
- 3) **Negligenza grave:** la garanzia è estesa agli infortuni sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'Assicurato, ingestione accidentale e/o assorbimento di sostanze nocive nonché annegamento accidentale.
- 4) **Tumulti popolari:** la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sindacale o sociale, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva o volontaria.
- 5) **Forze della natura e contatto con corrosivi:** la garanzia è estesa agli infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi, nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori.
- 6) **Rapina:** la garanzia è estesa agli infortuni sofferti a seguito di rapina e tentata rapina.
- 7) **Rischio guerra:** la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata e non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

- 8) **Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore:** l'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'Assicurato sia in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, ove prescritta.
- 9) **Rischio volo – Dirottamenti:** l'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare ed i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. La garanzia si intende estesa anche agli eventuali infortuni che in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo dovessero verificarsi al di fuori dei limiti territoriali o di tempo previsti in polizza, compreso quindi l'eventuale viaggio in aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitivo previsto dal biglietto aereo; il rischio di salita e di discesa non è considerato rischio volo. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende incominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
- 10) **Calamità naturali:** a parziale deroga dell'art.1912 del C.C., l'assicurazione è estesa agli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Resta convenuto però che, in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare la somma di € 2.600.000.00. Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate.
- 11) **Alpinismo:** si intendono compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato durante la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai: - fino al 3° grado, anche senza accompagnamento; oltre il 3° grado purché con accompagnamento di Guida professionista, Istruttore Nazionale di Club Alpini, Istruttore di scuole di alpinismo o di sci alpino riconosciute da Club Alpini Nazionali.
- 12) **Servizio militare:** l'assicurazione resta valida durante il servizio militare di leva in tempo di pace o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni, E' considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.
- 13) **Ubriachezza:** la garanzia vale anche per gli infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

Art.15 – Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, nonché dall'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei (salvo quanto previsto dalla garanzia di cui al precedente Art. 14 punto 9) – Rischio volo – Dirottamenti;
- 2) dall'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso a ghiacciai (salvo quanto previsto dall'estensione di cui al precedente Art. 14 punto 11 - Alpinismo), pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, bob (guidoslitta), go-kart, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- 3) dalla partecipazione a corse, gare ed allenamenti, sotto l'egida della Federazione sportiva di appartenenza svolti anche se solamente a livello dilettantistico dei seguenti sport: sci alpino, calcio, ciclismo, motociclismo, pallacanestro, pallavolo, equitazione, tuttavia restano assicurati e validi i raduni automobilistici e gare di regolarità pura, regate veliche e raduni cicloturistici;
- 4) da stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili: quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli infortuni conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;
- 5) da stato di guerra e insurrezioni (salvo quanto previsto dall'estensione di cui al precedente Art. 14 punto 7) – Rischio guerra;
- 6) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- 7) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- 8) sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie;
- 9) da infezioni del sangue.

Art.16 – Morte da infortunio.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifichi entro due anni dalla data dell'infortunio stesso, la Società liquida ai beneficiari il capitale immediato in unica soluzione oltre al pagamento del primo indennizzo annuale e così di seguito per tutta la durata prevista dal piano scelto dall'assicurato.

Art.17 – Reversibilità dell'indennizzo per Morte.

In caso di morte di uno dei beneficiari, mentre è in corso il pagamento dell'indennizzo da parte della Società, in caso di più figli studenti regolarmente iscritti ad un Istituto Scolastico o Università, la Società considererà reversibile l'indennizzo e continuerà a versarlo, nella stessa misura e con le stesse scadenze, per tutta la durata rimanente ai fratelli o sorelle.

Art.18 – Invalidità Permanente Totale da infortunio.

Premesso che l'invalidità assicurata è la perdita totale, definitiva ed irrimediabile della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla propria attività professionale a causa di un infortunio, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta, ai fini della presente Polizza, quando il grado percentuale di invalidità subita dall'Assicurato sia superiore al 60% della Totale, sulla base e secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli Infortuni con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30.6.1965 n°1124 – “Tabella delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente – Industria” . La valutazione dell'Invalidità Permanente verrà effettuata non prima che siano decorsi sei mesi dalla data della denuncia dell'Infortunio e comunque non oltre i dodici mesi da tale data. Superata la soglia di Invalidità del 60%, la Società liquiderà l'indennizzo parificandola al 100% .

In caso di Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 60% dell'indennizzo, la Società liquiderà il capitale immediato in unica soluzione oltre al pagamento del primo indennizzo annuale e così di seguito per tutta la durata prevista dal piano scelto dall'Assicurato; in caso di più figli studenti verrà liquidato l'indennizzo annuale corrispondente riferito al corso di studi di maggior grado e valore, ripartito in proporzione fra tutti i beneficiari.

L'indennizzo per Invalidità Permanente non si cumula con l'indennizzo per Morte.

Art.19 - Criteri di indennizzabilità.

La Società corrisponde le indennità assicurate in polizza per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio non dipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti alla data di inizio di validità della polizza.

Art.20 – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi.

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono, deve essere fatta entro 7 giorni dal suo verificarsi o non appena possibile.

In caso di sinistro, l'Assicurato o gli aventi diritto devono compilare l'apposito “Modulo di Denuncia del Sinistro” reperibile presso la Contraente, e compilarlo secondo le modalità ivi riportate allegando la documentazione richiesta.

Art.21 – Controversie.

In caso di controversie tra l'Assicurato e la Società sulla natura o le conseguenze dell'infortunio, la decisione della controversia può essere demandata ad un Collegio arbitrale composto da tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa 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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

Per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

CONDIZIONI PARTICOLARI COMUNI

A) - Qualità di Titolare di Conto corrente di una Banca del Gruppo Banco Popolare.

La presente polizza è accessibile solamente ai Clienti delle Banche del Gruppo Banco Popolare. In caso di estinzione del conto corrente/rapporto con la Banca, la polizza si intenderà cessata a tutti gli effetti.

B) - Interruzione degli studi.

Se lo studente interrompe gli studi durante la validità della polizza, l'assicurazione resterà in vigore sino alla scadenza annuale.

A partire dalle scadenze successive, sempreché il premio sia stato regolarmente pagato e non siano stati ripresi gli studi, in caso di sinistro verrà liquidato esclusivamente il Capitale Immediato in unica soluzione senza procedere con il pagamento degli indennizzi annuali successivi.

C) - Bonus - Premio di puntualità.

Qualora lo studente a cui corrisponde il corso di studi di maggior grado e valore, completi gli studi nei tempi stabiliti, purché manchino almeno tre anni al compimento del corso di studi in atto, la Società corrisponderà ai beneficiari, ripartito in proporzione, il Bonus previsto a titolo di capitale aggiuntivo.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.L. 30.06.2003 N. 196

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

1. FINALITÀ 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. MODALITÀ 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 in 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 in 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 consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, 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 quello 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 DEL TRATTAMENTO

L'Amministratore Delegato, pro tempore, è titolare del trattamento dei dati personali per l'Area Industriale assicurativa.

Avipop Assicurazioni S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.avipop.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.

Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Informiamo che nel sito www.avipop.it è possibile accedere all'Area Clienti selezionando l'apposito link presente in home page: dopo la registrazione l'utente riceverà la password al suo indirizzo di posta elettronica.

A. INFORMAZIONI SULLA SOCIETÀ DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

Avipop Assicurazione S.p.A. è una 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.avipop.it.

Indirizzi di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: avipop_assicurazioni_spa@legalmail.it
- per informazioni relative a liquidazioni sinistri: sinistri_bancassurance@avivaitalia.it.

Avipop Assicurazioni è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento IVASS 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 della Società

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Avipop Assicurazione S.p.A. è pari a Euro 68.484.571,00 di cui Euro 63.500.000,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 4.984.571,00 di Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione riferito alla gestione danni è pari a 136,24%.

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

AVVERTENZA: Il contratto offerto è stipulato con tacito rinnovo; in mancanza di disdetta spedita dall'Assicurato alla Società mediante lettera raccomandata, inviata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 1 – Decorrenza della garanzia – Pagamento del premio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Società garantisce nel corso della durata contrattuale i casi di:

- Morte da Infortunio,
- Invalidità Permanente Totale da Infortunio,

A) MORTE DA INFORTUNIO

La Società in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza, liquiderà il capitale stabilito in base al piano assicurativo scelto ed all'Istituto Scolastico o Università frequentata dallo Studente al momento del sinistro. **Per gli aspetti di dettaglio inerenti la copertura assicurativa prevista, si rinvia ai seguenti: Art.12 Oggetto dell'assicurazione – Validità dell'Assicurazione; Art.16 Morte da infortunio – Art.17 Reversibilità dell'indennizzo per Morte; delle Condizioni che regolano la garanzia Infortuni.**

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggiore dettaglio, ai seguenti: Art. 9 – Persone non assicurabili – Art. 10 Cessazione dell'assicurazione; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale; Art. 15 Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni, delle Condizioni che regolano la garanzia Infortuni.

ESEMPI DI LIQUIDAZIONE DI SINISTRO PER MORTE DA INFORTUNIO

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento dei limiti di indennizzo.

MORTE DA INFORTUNIO	DI UN GENITORE	DI ENTRAMBI I GENITORI (se entrambi assicurati)
Piano di indennizzo 10 anni Livello Base	Capitale immediato € 10.000	Capitale immediato € 20.000
Studente di scuole elementari e medie inferiori	Capitale annuo € 5.000	Capitale annuo € 10.000
Studente di scuole medie superiori	Capitale annuo € 7.500	Capitale annuo € 15.000
Studente universitario	Capitale annuo € 10.000	Capitale annuo € 20.000

B) INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO

La Società in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza, liquiderà il capitale stabilito in base al piano assicurativo scelto ed all'Istituto Scolastico o Università frequentata dallo Studente al momento del sinistro. **Per gli aspetti di dettaglio inerenti la copertura assicurativa prevista si rinvia ai seguenti: Art. 12 – Oggetto dell'Assicurazione – Validità dell'Assicurazione – Art. 18 – Invalidità Permanente Totale da infortunio; delle Condizioni che regolano la garanzia Infortuni.**

AVVERTENZA: Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alla copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo; si rinvia, per aspetti di maggiore dettaglio, ai seguenti: Art. 9 – Persone non assicurabili – Art. 10 Cessazione dell'assicurazione; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale; Art. 15 Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni; delle Condizioni che regolano la garanzia Infortuni.

ESEMPI DI APPLICAZIONE DELLE FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

Di seguito si riportano alcune esemplificazioni per facilitare l'Assicurato nella comprensione dei meccanismi di funzionamento delle franchigie e dei limiti di indennizzo.

INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO	DI UN GENITORE PIANO BASE	
	Postumi superiori al 60% in base alla tabella Inail	Postumi inferiori o pari al 60% in base alla tabella Inail
Indennizzo immediato	€ 10.000	Nulla
Indennizzo annuale con uno o più figli studenti di scuole elementari	€ 5.000	
Indennizzo annuale con uno o più figli studenti delle medie superiori	€ 7.500	
Indennizzo annuale con uno o più figli studenti universitari	€ 10.000	
BONUS con uno o più figli studenti	Indennizzo aggiuntivo di € 10.000	

AVVERTENZA: L'Assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento del 75esimo anno di età dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 13 – Limiti d'età; delle Condizioni che regolano la garanzia Infortuni.

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

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni dell'Assicurato false o reticenti inerenti a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 2 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione 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.

Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 3 – Aggravamento e diminuzione del rischio; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale

6. Premi

La polizza Tre/30 ha una durata annuale. In ogni caso non sono ammesse polizze di durata inferiore all'anno.

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale o mensile senza oneri aggiuntivi e l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 1 – Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione – Pagamento del premio.**

I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono i seguenti:

– Addebito annuale o mensile sul conto corrente dell'Assicurato Principale.

7. Diritto di recesso

AVVERTENZA: Dopo la denuncia di sinistro, indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, sia l'Assicurato sia la Società possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art. 8 – Recesso in caso di sinistro; delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art.2952 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.

9. Legge applicabile al contratto

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

10. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi sono soggetti ad imposta pari al 2,5% del premio imponibile.

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

Detraibilità fiscale dei premi

I premi pagati per la garanzia Morte ed Invalidità Permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante danno diritto annualmente ad una detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato nella misura e per gli importi massimi previsti dalla normativa vigente. Per poter beneficiare della detrazione è necessario che l'Assicurato, se persona diversa dal Contraente, risulti fiscalmente a carico di quest'ultimo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'insorgenza del sinistro coincide con il momento in cui si verifica il fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, deve essere fatta per iscritto compilando l'apposito "Modulo di Denuncia Sinistro" reperibile presso la Contraente compilandolo secondo le modalità ivi riportate allegando la documentazione richiesta.

L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire la visita di medici della Società e qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria.

Le spese relative ai certificati medici e quelle di cura, salvo sia stato contrariamente convenuto, sono a carico dell'Assicurato. Per maggiori dettagli si rinvia ai seguenti: Art. 19 – Criteri di indennizzabilità – Art. 20 – Denuncia del sinistro ed obblighi relativi; delle Condizioni che regolano la garanzia Infortuni.

12. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per scritto ad Avipop Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano - Fax 02.2775.245 - 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 a IVASS – Via del Quirinale 21 – 00187 Roma – Fax 06.42133.353/745 - Numero Verde 800-486661.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, utilizzando l'apposito modello reperibile nella sezione "Reclami" del sito della Società, dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), l'individuazione del soggetto di cui si lamenta l'operato con una breve ed esaustiva descrizione del motivo di 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 si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere ai seguenti sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale:

- **Mediazione obbligatoria**, prevista dal Decreto Legislativo 28/2010 e successive modificazioni introdotte con il decreto legge 69/2013 convertito, con modificazioni, nella legge 98 del 09/08/2013. Per avviare la mediazione occorre, con l'assistenza di un avvocato, presentare un'istanza ad uno degli Organismi

di mediazione imparziali iscritti nell'apposito registro istituito presso il Ministero di Giustizia (consultabile sul sito www.giustizia.it) ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia.

Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale in relazione ai contratti assicurativi in generale;

- **Negoziazione assistita**, prevista dal Decreto legge 132/2014 convertito, con modificazioni, nella legge 162 del 10/11/2014. Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale per chi intenda:
 - esercitare in giudizio un'azione in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti; oppure
 - proporre in giudizio una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti € 50.000, ad eccezione delle controversie assoggettate alla disciplina della cosiddetta mediazione obbligatoria (ovvero esclusi i contratti assicurativi in generale).

14. Arbitrato

Per le eventuali controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente da infortunio, 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. **Per aspetti di maggior dettaglio si rinvia ai seguenti: Art. 20 - Controversie; delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni.**

AVVERTENZA: Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi a livello normativo o convenzionale.

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

**Il Rappresentante Legale
ALBERTO VACCA**



GLOSSARIO

Ai termini che seguono, le Parti attribuiscono il significato qui di seguito indicato:

ASSICURATO

Il soggetto, residente nel territorio della Repubblica Italiana, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURATO PRINCIPALE

Il soggetto titolare del conto corrente ed intestatario del "Modulo di Adesione".

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO

In caso di decesso, i figli studenti dell'Assicurato, in proporzione.

In caso di Invalidità Permanente Totale, il genitore assicurato che ha subito il sinistro..

BONUS

Indennizzo aggiuntivo spettante ai Beneficiari e corrisposto a titolo di "una tantum" al completamento degli studi nei tempi stabiliti da parte del figlio studente che, al momento del sinistro, frequenti il corso di studi di maggior grado e valore.

CONIUGE

Per coniuge si intende il coniuge a tutti gli effetti o il convivente more uxorio dell'Assicurato definito tale in base a comprovata documentazione ufficiale.

CONTRAENTE DELLA CONVENZIONE

La Banca facente parte del Gruppo Banco Popolare Società Cooperativa.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro indennizzabile in base alle condizioni di polizza.

INFORTUNIO

L'evento dovuto unicamente a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili come la Morte o l'Invalidità Permanente Totale.

ISTITUTO SCOLASTICO

Istituzione che persegue finalità educative attraverso un programma di studi con sede in Italia autorizzata dal Ministero dell'istruzione.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso.

SOCIETA'

Avipop Assicurazioni S.p.A..

STUDENTE

Il figlio dell'Assicurato regolarmente iscritto ad un Istituto Scolastico o Università in Italia e che al momento del sinistro abbia un'età compresa tra i 3 ed i 30 anni.

Avipop Assicurazioni S.p.A.

Via A. Scarsellini 14 - 20161 Milano

www.avipop.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 Vial 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 IVASS 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.