

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

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**

Conto Protetto

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.

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

Informiamo che nel sito www.veraassicurazioni.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 SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni Generali

Vera Assicurazioni S.p.A. è una Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni - Sede legale in Italia - Via Carlo Ederle 45 - 37126 Verona - Recapito telefonico 045.8392777 - sito internet www.veraassicurazioni.it - Indirizzi di posta elettronica: per informazioni di carattere generale info@veraassicurazioni.it - per informazioni relative a liquidazioni sinistire@veraassicurazioni.it.

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 presso IVASS al n.019.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Dall'ultimo bilancio approvato, l'ammontare del patrimonio netto di Vera Assicurazioni S.p.A. è pari a Euro 81.514.976,00 di cui Euro 63.500.000,00 di Capitale Sociale (i.v.) e Euro 2.248.381,00 di Riserve Patrimoniali.

L'**indice** di solvibilità dell'Impresa di Assicurazione calcolato in funzione del requisito di capitale basato sullo specifico profilo di rischio della Impresa stessa è pari al 370%. L'**indice** di solvibilità calcolato sul requisito minimo patrimoniale richiesto è pari al 1282%.

Per ogni dettaglio si rimanda alla sezione E del documento "SFCR" (Relazione sulla Solvibilità e sulla Condizione Finanziaria) pubblicato sul sito dell'Impresa di Assicurazione.

A. 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 Vera 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 24:00 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.

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.

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 entro tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza; per effettuare la denuncia di sinistro, potrà essere utilizzato l'apposito Modulo di denuncia sinistro, disponibile presso la Filiale o Agenzia dove si è sottoscritto il Modulo di Adesione.

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 entro tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza; per effettuare la denuncia di sinistro, potrà essere utilizzato l'apposito Modulo di denuncia sinistro, disponibile presso la Filiale o Agenzia dove si è sottoscritto il Modulo di Adesione.

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

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per scritto Vera Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami - Via Carlo Ederle 45 37126 Verona - Fax 045.8372903 - mail: reclami@veraassicurazioni.it.

I reclami riguardanti invece il comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti e collaboratori, devono essere inoltrati all'Intermediario stesso che provvede a gestirli secondo quanto previsto dalla sua politica di gestione. I reclami di spettanza dell'Intermediario ma presentati alla Società, o viceversa, saranno trasmessi senza ritardo dall'uno all'altro, dandone contestuale notizia al reclamante.

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;

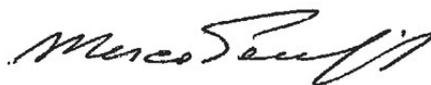
- **Negoziazione assistita**, prevista dal Decreto legge 132/2014 convertito, con modificazioni, nella legge 162 del 10/11/2014. Tale sistema costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale per chi intenda:
 - esercitare in giudizio un'azione in materia di risarcimento del danno da circolazione 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).

9. Conflitti di interessi

Il presente contratto è un prodotto Vera Assicurazioni società facente parte del Gruppo Cattolica Assicurazioni; Vera Assicurazioni S.p.A. è partecipata al 65% da Cattolica Assicurazioni e al 35% da Banco BPM S.p.A..Il presente prodotto è intermediato dalle Banche del Gruppo Banco BPM. Il collocamento del presente contratto potrebbe comportare il rischio di un conflitto di interesse derivante dalla situazione sopra descritta. La Società si riserva la facoltà di comunicare, prontamente e per iscritto, ogni eventuale successiva variazione rilevante circa quanto sopra. La Società, pur in presenza di eventuali situazioni di conflitto di interesse, opererà in modo tale da non recare pregiudizio alcuno al Contraente/Aderente.

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

Il Rappresentante legale
MARCO PASSAFIUME



GLOSSARIO

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

Il Banco BPM S.p.A. con Sede legale in Piazza Meda 4, 20121 Milano.

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.

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.

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

Vera Assicurazioni S.p.A.

Multirischi Abitazione

Condizioni di Assicurazione

La Polizza Convenzione Collettiva Conto Protetto n° 3072 stipulata con Vera Assicurazioni S.p.A., è depositata sia presso la Direzione Generale del Banco BPM S.p.A. sia presso la Direzione di Vera 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: alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) insulinodipendenza.

L'assicurazione cessa con effetto immediato senza rimborso del premio nei confronti dell'Assicurato qualora, successivamente alla stipula 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:

- a) guida od uso di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove;**
- b) 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;**

- c) 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;
- d) 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;
- e) azioni delittuose dolose commesse o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- f) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) 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

La denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto al Contraente della polizza Collettiva entro tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto la possibilità; per effettuare la denuncia di sinistro, potrà essere utilizzato l'apposito Modulo di denuncia sinistro, disponibile presso la Filiale o Agenzia dove si è sottoscritto il Modulo di Adesione. 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.

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 Infortuno.

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 del Codice Civile.

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 del Codice Civile 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 Fiscali

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 prelievo 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.

Multirischi Abitazione

Informativa in materia di protezione dei
dati personali

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13

del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

Danni individuale

La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in (Verona), Via Carlo Ederle 45, **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata tramite i contraenti/assicurati/ (1), anche agli eventuali interessati (2):

- cui i dati trattati si riferiscono, che prestino attività lavorativa o professionale o collaborino o siano in rapporti commerciali ed economici, familiari, di convivenza, o diversi, con i detti soggetti;
- i cui dati possano comunque essere comunicati, conosciuti e/o trattati dal Titolare in esecuzione e nello svolgimento del rapporto principale,

fornisce le seguenti informazioni.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO

I dati personali identificativi (3), immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari e dati relativi alla salute, relativi all'interessato o a terzi (4), sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

- 1. per finalità assicurative/liquidative del Titolare** e quindi per finalità strettamente connesse e strumentali all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, per lo svolgimento dell'attività assicurativa, riassicurativa e di coassicurazione per l'ulteriore distribuzione del rischio; per la valutazione del rischio assicurato e per la gestione e la liquidazione dei sinistri; per attività preliminari (5) e conseguenti (6) (anche attraverso dati puntuali raccolti presso altre banche dati a cui il Titolare possa avere accesso per la valutazione economico/finanziaria del cliente), strumentali e conseguenti (7) alle predette; per l'esercizio e la difesa dei diritti, ecc. e per finalità derivanti da obblighi normativi, a cui è soggetto Titolare (8); inoltre anche per la comunicazione ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa ed al trattamento e trasferimento all'estero, anche extra UE, da parte del Titolare e di tali altri soggetti. In caso di Vostra comunicazione di dati personali relativi a terzi, siete responsabili della suddetta comunicazione e siete tenuti ad informarli e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento dei loro dati, per le finalità, e con le modalità e da parte dei soggetti indicati;
- 2. per finalità di legittimo interesse di marketing del Titolare**, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto (9), salvo opposizione (10), così da farvi conoscere i prodotti/servizi del Titolare e quindi ad esempio ai fini di invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazione commerciale e promozione commerciale;
- 3. per finalità di legittimo interesse del Gruppo Imprenditoriale Cattolica (l'elenco delle società del Gruppo è rinvenibile sul sito www.cattolica.it), di comunicazione dei dati alle società facenti parte, che li tratteranno per proprie finalità di marketing, effettuate con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto (11);**

(1) anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;

(2) ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali;

(3) quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;

(4) quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, beneficiari, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative/liquidative;

(5) quali ad esempio la stesura di preventivi;

(6) quali ad esempio analisi tariffarie;

(7) quali ad esempio la verifica della qualità percepita del servizio, con riferimento a richieste pervenute e al miglioramento del servizio reso;

(8) quali ad esempio attività di anticiclaggio, antifrode e vigilanza assicurativa anche sui sinistri, normative ed enti relativi all'assicurazione agevolata agricola, etc. (inclusi gli adempimenti IDD previsti dalla Direttiva Europea 2016/97/UE) etc.;

(9) di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web, ed anche attraverso i soli dati di contatto forniti dall'interessato o eventualmente reperiti dai profili pubblici nei social network;

(10) cfr Capitolo "Diritti dell'Interessato";

(11) vedi nota 9;

4. **se acconsentite, per finalità di profilazione effettuata dal Titolare, sia con l'intervento umano sia in modalità totalmente automatizzata, nonché per definire il profilo dell'interessato per formulare proposte adeguate rispetto alle sue necessità e caratteristiche, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto** ⁽¹²⁾. La profilazione avverrà con i dati forniti dall'interessato e/o mediante dati reperiti attraverso il profilo social. In questo caso, quindi, il trattamento per finalità di *marketing* del Titolare potrà essere effettuato anche utilizzando i dati dell'attività di profilazione, al fine di poter inviare comunicazioni di *marketing* personalizzate del Titolare.
5. **se acconsentite, per finalità di invio, effettuato dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto** ⁽¹³⁾, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** ⁽¹⁴⁾ **per finalità di *marketing***;
Per lo svolgimento delle attività preliminari, strumentali e conseguenti ai trattamenti effettuati per tutte le suddette finalità, ci si potrà avvalere di soggetti di norma designati Responsabili e di altre società del Gruppo Cattolica;
6. **se acconsentite, per finalità di comunicazione dei dati a soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** ⁽¹⁵⁾, **che li tratteranno per proprie finalità di *marketing*, effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto** ⁽¹⁶⁾, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale.

MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti designati Responsabili ovvero impegnati alla riservatezza. I dati possono essere quindi conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica che, facendo parte dello stesso Gruppo Imprenditoriale, hanno un interesse legittimo a trasmettere dati personali all'interno del Gruppo, e da parte di altri soggetti che svolgono attività preliminari, strumentali e conseguenti, quali a mero titolo di esempio, la postalizzazione. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.

COMUNICAZIONE, DIFFUSIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurati/instaurandi e per l'effettuazione di adempimenti, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, consulenti di settore, broker, intermediari, istituti di credito impegnati nel corretto e regolare perseguimento delle finalità descritte; periti, carrozzieri, medici fiduciari, consulenti tecnici e cliniche mediche, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, INPS e INAIL; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, di ricerche di mercato e di informazione commerciale, etc.. Ai soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, i dati possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al punto 6, solo a seguito del conferimento degli appositi consensi facoltativi. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità assicurative/liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche *extra* UE, a soggetti che collaborano con il Titolare e con le altre società del Gruppo Cattolica.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, email dpo@cattolicaassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali, ad esempio, quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo). Inoltre ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento o l'opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.

⁽¹²⁾ vedi nota 9;

⁽¹³⁾ vedi nota 9;

⁽¹⁴⁾ editoria, automotive, servizi finanziari, bancari ed assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, information technology, telecomunicazioni, trasporti, energia;

⁽¹⁵⁾ vedi nota 14;

⁽¹⁶⁾ vedi nota 9;

⁽¹⁷⁾ così anche da poter inviare e predisporre comunicazioni di marketing personalizzate proprie del Titolare;

⁽¹⁸⁾ tanto degli interessati che, nelle sole ipotesi previste dal Titolo 10 del Codice Privacy e altre norme applicabili, degli altri soggetti diversi da persone fisiche cui si riferiscono i dati.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, ai sensi dell'art. 20 del Reg.Ue, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo. Quanto sopra vale anche per l'eventuale esercizio dei diritti nei confronti delle altre società del Gruppo Cattolica.

TEMPI DI CONSERVAZIONE

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari fatti salvi i termini prescrizionali e di legge nel rispetto dei diritti ed in ottemperanza degli obblighi conseguenti e dell'eventuale opposizione al trattamento esercitabile per le finalità di marketing e promozionali in qualsiasi momento. Pertanto, di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di cessazione del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

NATURA DEL CONFERIMENTO

Il conferimento è obbligatorio per i dati relativi alle finalità di cui al punto 1, necessari agli adempimenti contrattuali e normativi, e di cui ai punti 2 e 3; per gli altri dati il conferimento è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dar corso alle operazioni di trattamento descritte. Si precisa che:

- sono del tutto facoltativi i trattamenti per finalità di cui ai punti 4 ⁽¹⁷⁾, 5 e 6: il mancato conferimento non precluderà la conclusione del contratto assicurativo e dei servizi richiesti;
- per tali trattamenti facoltativi e quelli di cui ai punti 2 e 3, è possibile esercitare, anche in parte, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al Capitolo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia;
- il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi ⁽¹⁸⁾, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa/liquidativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- i consensi per i detti trattamenti facoltativi non vengono meno fino a formale revoca da parte dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

AREA CLIENTI

Pochi click per essere sempre aggiornato,
quando e dove vuoi.

Attiva subito il tuo account su **www.veraassicurazioni.it**

ed accedi alla tua **area personale** dove potrai trovare:



Le coperture assicurative in essere



Lo stato dei pagamenti e relative scadenze



Le condizioni contrattuali e i documenti di polizza



...e molto altro ancora

Vera Assicurazioni S.p.A.

Sede legale in Italia Via Carlo Ederle 45 37126 Verona Pec: veraassicurazioni@pecgruppcattolica.it Cap Sociale Euro 63.500.000,00 (i.v.) Iscrizione al Registro delle Imprese di Verona, Codice Fiscale e Partita IVA 01979370036 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica Assicurazione - Società Cooperativa - Verona Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00151 Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni iscritto all'Albo dei gestori assicurativi presso IVASS al n. 019

Il prodotto viene distribuito dal Banco BPM S.p.A.;

