

“Gente Serena”

Polizza convenzione infortuni con Banca Popolare di Sondrio

Condizioni Generali di Assicurazione edizione 2 Aprile 2012

Indice:

Informazioni sull'impresa di Assicurazione e sull'intermediario	p. 2
Glossario	p. 3
Condizioni Generali di Assicurazione	p. 4
Modulo di richiesta indennizzo	p. 13

Arca Assicurazioni S.p.a.

Sede Legale e Direzione Generale: Via San Marco, 48 - 37138 Verona (Italia) - tel. 045 8182111 - fax 045 8102034
Capitale sociale Euro 25.026.000,00 i.v. - P.IVA - C.F. - Iscrizione Registro delle Imprese di Verona n. 02655770234
autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese
di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo
dei gruppi assicurativi al n. 046

www.arcassicura.it

Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni Generali

- a) Arca Assicurazioni S.p.A. è una Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol.
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via San Marco, 48 - 37138 Verona
- c) Recapito telefonico. 045.8182111; Sito Internet www.arcassicura.it; posta elettronica informa@arcassicura.it.
- d) **Arca Assicurazioni S.p.A.** è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 330 dell'11 settembre 1996 (G.U. n. 219 del 18/09/1996) ed è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero **1.00123**.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2010.

- ❖ Patrimonio netto pari a 38,3 milioni di euro.
- ❖ Capitale sociale 25,0 milioni di euro.
- ❖ Totale riserve patrimoniali 26,5 milioni di euro.
- ❖ Indice di solvibilità pari a 1,19; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 38.336 migliaia di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 32.095 migliaia di euro.

Informazioni sull'Intermediario

Banca Popolare di Sondrio – società cooperativa per azioni, fondata nel 1871

Sede Sociale e direzione generale: 23100 Sondrio, piazza Garibaldi n. 16 – Codice fiscale e partita IVA: 00053810149.

Capitale sociale al 31\12\2009: euro 924.443.955 – Riserve al 31\12\2009: euro 656.883.091

Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi – Iscritta al Registro delle Imprese di Sondrio al n. 0005381149.

Codice ABI: 05696 – Iscritta all'Albo delle Banche al n. 842 – Capogruppo del "Gruppo Bancario Popolare di Sondrio" iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari al n. 5696.0 – Iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A160536.

Tel.: ++39 0342/528.111 – Fax: ++39 0342/528.204 – Telex: 312652 POPSOE I – Indirizzo Internet: <http://www.popso.it> – e-mail: info@popso.it Impresa soggetta alla vigilanza di Banca d'Italia.

Glossario

Per migliore evidenza e per semplificare nel testo degli articoli che seguono, le parole:

ASSICURAZIONE O CONTRATTO: il contratto di assicurazione.

ASSICURATO: la persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO: la persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale Arca Assicurazioni deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'Assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi legittimi e testamentari in parti uguali tra loro.

CONTRAENTE: Banca Popolare di Sondrio.

INDENNIZZO: la prestazione in denaro dovuta da Arca Assicurazioni in caso di sinistro.

INFORTUNIO: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte o l'invalidità permanente.

INVALIDITÀ PERMANENTE: la perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

MODULO DI ADESIONE: il documento sottoscritto dall'assicurato per aderire alla polizza convenzione.

POLIZZA: il documento che prova il contratto di assicurazione.

PREMIO: la prestazione in denaro dovuta dal Contraente ad Arca Assicurazioni.

SFORZO: evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

SOCIETA': Arca Assicurazioni S.p.A.

RISCHIO: la possibilità che si verifichi il sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Con la presente polizza si assicurano contro gli infortuni professionali ed extraprofessionali i clienti dell'Istituto Contraente, intestatari e/o possessori dei seguenti rapporti in Euro e/o in valuta:

- 1 c/c attivi e/o passivi;
- 2 libretti di deposito a risparmio nominativi;
- 3 libretti di deposito a risparmio al portatore di ogni tipo, per i quali siano state osservate le disposizioni di cui al successivo art. 14;
- 4 prestiti e/o mutui ipotecari e/o chirografari;
- 5 prestiti artigiani;
- 6 prestiti agrari;
- 7 prestiti e/o mutui erogati dall'Istituto Contraente con fondi di terzi in amministrazione;
- 8 prestiti personali;
- 9 mutui Italfondario stipulati dai dipendenti dell'Istituto Contraente.

Per i rapporti di cui ai precedenti numeri 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 l'assicurazione viene posta in essere nei confronti di tutti i clienti che hanno espressamente aderito alla presente convenzione.

Si identificano nelle operazioni sopra descritte quelle che sono come tali contabilizzate dall'Istituto Contraente.

L'assicurazione sarà operante a favore:

- delle persone fisiche intestatarie e/o cointestatarie dei rapporti nominativi e/o possessori di libretti di deposito a risparmio al portatore.
Si intendono persone fisiche anche i titolari di ditte individuali che siano intestatarie dei rapporti nominativi;
- delle persone fisiche partecipanti in qualità di soci a Società di persone, comprese quelle di fatto al nome delle quali Società siano intestati i rapporti nominativi.

Nel caso coesistano più rapporti, debitori e/o creditori, nominativi e/o al portatore, gli assicurati beneficeranno della copertura assicurativa di cui alla presente polizza, in modo autonomo e distinto per ciascun rapporto.

Per i rapporti in valuta estera resta convenuto tra le parti che sia per il pagamento del premio di assicurazione che per la eventuale liquidazione di un danno l'Istituto Contraente comunicherà alla Società il controvalore in Euro al cambio ufficiale rispettivamente alla fine di ciascuna annualità assicurativa e alle ore 24 precedenti l'evento.

Art. 02 - PRESTAZIONI ASSICURATIVE

L'assicurazione viene prestata per il caso di:

- 1 morte che sopravvenga non oltre due anni dalla data in cui si è verificato l'evento;
- 2 invalidità permanente di **grado pari o superiore al 60%**, con l'intesa che le invalidità pari o superiori al 60%, come stabilito dal successivo articolo 08 sono parificate, agli effetti della liquidazione del danno, ad invalidità del 100%;
- 2.1 per il caso di invalidità permanente di grado **uguale o superiore al 70%** il capitale assicurato è pari al doppio di quello determinato con le stesse modalità per il caso di morte.

Il capitale assicurato è pari:

- per i libretti di deposito a risparmio: al saldo in linea capitali risultante dalle evidenze contabili dell'Istituto Contraente il giorno precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio;
- per i conti creditori che nei 60 gg. precedenti l'evento sono stati sempre tali: alla media dei saldi in linea capitali risultanti dalle evidenze contabili dell'Istituto Contraente nei 60 gg. antecedenti il giorno dell'infortunio o del minor numero di giorni dall'apertura del conto corrente;
- per i conti creditori che nei 60 gg. precedenti l'evento hanno presentato saldi alternati (creditori /debitori): alla media calcolata sull'ultima serie continua di saldi creditori;
- per i conti debitori: al saldo in linea capitali del conto risultante dalle evidenze contabili dell'Istituto Contraente al giorno precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio;

- per i rapporti di cui ai punti 4, 5, 6, 7, 8, 9 del precedente art. 01, all'esposizione in linea capitali risultanti dalle evidenze contabili dell'Istituto Contraente, il giorno precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio.

Salvo in ogni caso la prassi contabile in uso presso l'Istituto Contraente, i saldi contabili del giorno precedente a quello dell'infortunio saranno modificati dalle registrazioni delle eventuali operazioni già iniziate o disposte anteriormente presso l'Istituto Contraente, a credito o a debito del Cliente ma ancora non registrate. Anche le operazioni, a credito o a debito del cliente, già iniziate o disposte anteriormente non direttamente presso l'Istituto Contraente verranno pure registrate a modificazione dei saldi contabili alla condizione che l'Istituto Contraente fornisca la prova che le operazioni medesime siano state effettuate entro il termine del giorno precedente a quello dell'infortunio.

Si conviene inoltre che:

- a) la somma assicurata in caso di un solo rapporto assicurato **non può superare l'importo di € 80.000,00** (massima somma assicurata per ogni conto);
- b) nel caso in cui il conto sia intestato a più persone fisiche, Società di persone -comprese quelle di fatto-, se il saldo è creditore, la somma assicurata è ridotta in proporzione al numero dei cointestatari o dei soci. Non subisce riduzioni se il saldo è debitore;
- c) qualora l'infortunato risulti intestatario solo o con altri di più conti, anche direttamente quale socio delle Società titolari a loro volta di uno o più conti, la somma assicurata sarà pari alla somma dei saldi dei singoli conti, ciascuno considerato per l'effettivo saldo senza limitazione alcuna, esclusa ogni compensazione, ma l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di **€ 100.000,00**, comprendendo anche la copertura assicurativa attivata gratuitamente dalla banca sui rapporti intestati all'Assicurato di cui all'art. 01.
- d) l'importo minimo di risarcimento per ogni sinistro e per singolo rapporto non potrà essere inferiore a **€ 1.000,00** per i rapporti intestati alla clientela e a **€ 10.000,00** per i rapporti intestati ai dipendenti dell'Istituto Contraente.

Pertanto in caso di sinistro, il risarcimento verrà calcolato come di seguito indicato:

1. ogni rapporto con saldo inferiore a **€ 1.000,00** se intestato alla clientela ed a **€ 10.000,00** se intestato a un dipendente dell'Istituto, verrà elevato sino a concorrenza di tali limiti;
2. in presenza di rapporti cointestati con saldo a credito, secondo quanto disposto dal punto b) la somma minima garantita verrà ridotta in proporzione al numero dei cointestatari.

Art. 03 - DECORRENZA

L'assicurazione prende effetto:

- dalle ore 24 del giorno dell'accensione dei nuovi rapporti nominativi aderenti alla copertura;
- dalle ore 24 del giorno in cui è avvenuta la designazione della persona assicurata per i libretti di deposito a risparmio aderenti alla copertura al portatore come da art. 14;
- nel caso di adesione a distanza dalle ore 24 dell'accensione del rapporto per il quale la banca a inviato apposita comunicazione. Ai sensi del D. Lgs. 206/2005, il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto a distanza senza penali e senza dover indicare il motivo. Il termine entro il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre dalla data della sottoscrizione della richiesta di mutuo. Il diritto di recesso si esercita con l'invio, entro il termine di quattordici giorni, di una comunicazione scritta a Banca Popolare di Sondrio - Ufficio Crediti speciali - Piazza Garibaldi 16, 23100 Sondrio, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Tale comunicazione può essere inviata, entro lo stesso termine, anche mediante fax al numero 0342.528352 a condizione che la stessa sia confermata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro le 48 ore successive.

Art. 04 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

L'assicurazione vale per gli infortuni come sopra indicati che l'assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali o nello svolgimento di ogni altra attività non professionale salvo le esclusioni di cui all'art. 05.

L'assicurazione vale altresì durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinaria esercitazione; è invece sospesa durante il servizio di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo

per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Rischi compresi

Premesso che è compreso in garanzia, sempreché non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di infortunio, è convenuto che la copertura è altresì operante per gli infortuni:

- derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, compresi trattori e le macchine agricole e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobili, fermo quanto previsto al successivo art.5 comma 2 e 3;
- sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni, o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale a condizione che l'Assicurato si sia trovato involontariamente coinvolto.

Sono anche considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- l'annegamento;
- le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- la folgorazione;
- i colpi di sole e di calore;
- l'assideramento o il congelamento.

Art. 05 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'attività di pilota o equipaggio di aerei in genere,
- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing);
- dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - sciistiche, ippiche, calcistiche, salvo che esse abbiano carattere dilettantistico anche se competitive (il carattere dilettantistico viene confermato dall'assenza di retribuzione o rimborso spese);
- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, da uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- da guerra, insurrezioni (salvo quanto previsto dalla "Condizione Speciale");
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.)

Non sono considerati infortuni:

- le ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dal precedente art. 04, le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- quelli subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Art. 06 - PERSONE ASSICURABILI

L'assicurazione vale per le persone **fino a 75 anni di età**; per quelle di età superiore, l'indennizzo sarà riconosciuto per un ammontare **pari al 50%** di quanto liquidabile a termine di polizza.

Relativamente alle persone affette da invalidità permanente di grado **pari o superiore al 70%** valutato con riferimento ad un soggetto di integrità fisica e salute normale, l'evento morte verrà comunque risarcito con il minimo garantito di cui all'art. 2 d).

Qualora nel corso di un periodo annuale di assicurazione si verifichi per l'Assicurato una delle condizioni su indicate agli effetti della presente polizza si avrà:

- a) nel caso di raggiungimento del settantacinquesimo anno di età: l'assicurazione resterà pienamente operante fino alla scadenza del periodo assicurativo annuale in corso, salvo quanto sancito più sopra;
- b) nel caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 70% (ovviamente non dovuta ad infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza), l'assicurazione d'invalidità verrà immediatamente a cessare salvo quanto previsto per il caso morte.

Resta tuttavia **escluso** qualsiasi preventivo accertamento anche da parte della Società assicuratrice sulla esistenza delle sopraindicate limitazioni.

Art. 07 - ASSICURATI DI ETÀ INFERIORE AI 18 ANNI

Si conviene che per i titolari e/o portatori dei vari conti e/o libretti di deposito a risparmio con o senza vincolo minorile **fino all'età di 18 anni** l'assicurazione è prestata per il solo caso di invalidità permanente avente percentuale **pari o superiore al 25%**. Nei sopraccitati casi l'indennizzo verrà corrisposto al 100%.

Per il computo dell'indennizzo si applicherà il concetto dell'art. 02.

Al compimento del diciottesimo anno l'assicurazione di cui sopra sarà convertita nella normale assicurazione così come operante per tutti gli altri titolari e/o portatori di conti e/o libretti di deposito a risparmio.

Art. 08 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali e le disposizioni seguenti:

	<u>destro</u>	<u>sinistro</u>
per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%
idem idem della mano o dell'avambraccio	60%	50%
idem idem di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
idem di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
idem di un piede	40%	40%
idem idem del pollice	18%	16%
idem idem dell'indice	14%	12%

idem idem del mignolo	12%	10%
idem idem del medio	8%	6%
idem idem dell'anulare	8%	6%
idem idem di un alluce		5%
idem idem di ogni altro dito del piede		3%
per la sordità completa di un orecchio		10%
idem idem di ambe due gli orecchi		40%
per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25%
idem di ambe due gli occhi		100%

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, **fino al limite massimo del 100%**.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Per l'assicurato mancino le percentuali suesposte per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Art. 09 - LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione vale per il mondo intero, **esclusi i territori trovantisi in stato di guerra dichiarata o non dichiarata.**

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

Nei casi di infortuni verificatisi all'estero, resta inteso che l'accertamento delle eventuali invalidità permanenti verrà eseguito al rientro in Italia dell'assicurato.

Qualora però le condizioni dell'Assicurato fossero tali da rendere pericoloso o precario o molto disagiata il suo rientro in Italia, e la Società assicuratrice abbia la possibilità a suo giudizio, di ottenere l'efficiente collaborazione di Compagnia di proprio gradimento operante all'estero, tale accertamento potrà essere fatto nel paese dove l'assicurato si trovi.

Art. 10 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia di infortunio che si presenti in modo da far prevedere il decesso od una gravissima infermità della persona assicurata, è da effettuare dagli aventi diritto con le modalità previste dal modulo "Richiesta Indennizzo".

La denuncia **deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico.** Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato e quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve **esserne dato avviso telegrafico a cura degli aventi diritto.**

Viene equiparata a denuncia la comunicazione di decesso fatta alla filiale della Banca che intrattiene il rapporto assicurativo.

Qualora la Banca, per difetto proprio, non comunichi il sinistro è data facoltà di comunicazione tardiva sino a 18 mesi dall'accadimento dell'evento che ha determinato il danno.

Art. 11 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per l'invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 06.

Art. 12 - LIQUIDAZIONE

La Società procederà al pagamento dell'indennizzo determinato a norma dell'art. 02 come segue:

in caso di morte:

- a) per i rapporti attivi, cioè a credito dei clienti, l'indennizzo verrà versato dalla Società agli eredi legittimi e/o testamentari delle persone fisiche decedute ed assicurate ai sensi dell'art. 01;
- b) per i rapporti passivi, cioè a debito dei clienti, l'indennizzo spetterà agli eredi legittimi e testamentari;

in caso di invalidità permanente:

- a) per i rapporti attivi, cioè a credito dei clienti, l'indennizzo verrà versato dalla Società alle persone fisiche colpite da invalidità ed assicurate ai sensi dell'art. 01;
- b) per i rapporti passivi, cioè a debito dei clienti, l'indennizzo spetterà all'Assicurato.

L'indennità viene pagata entro trenta giorni dalla data in cui la Società ha ricevuto la necessaria documentazione prevista dalla polizza per la liquidazione del sinistro, sempreché siano trascorsi trenta giorni dalla data di denuncia del sinistro stesso e non sia stata fatta opposizione.

Se il pagamento è impedito a norma di legge da un atto notificato alla Società, in qualunque momento, oppure dal fatto che il Contraente non è in grado per qualunque motivo di dare validamente quietanza, a carico della Società non decorrono interessi a partire dalla data del fatto impeditivo.

La Società ha la facoltà di depositare con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennità dovuta presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso l'Istituto di Credito a nome del Contraente e/o dell'Assicurato.

Le spese di quietanza sono a carico del Contraente.

Si conviene inoltre che, salvo espressa rinuncia dell'Assicurato, le quietanze nonché gli assegni di risarcimento verranno domiciliati presso la Sede Centrale dell'Istituto Contraente, che provvederà a recapitarli agli aventi diritto.

Art. 13 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per il caso di invalidità permanente non è cumulabile con quella per il caso di morte.

Art. 14 - IDENTIFICAZIONE DELL'ASSICURATO PER I LIBRETTI AL PORTATORE

Per i libretti di deposito a risparmio al portatore l'Istituto Contraente conserverà delle apposite schede sulle quali potrà essere fatta, da parte del possessore o della persona che ha richiesto il rilascio del libretto al portatore, la designazione dell'Assicurato.

Il portatore del libretto o la persona che ne ha chiesto il rilascio non può che designare se stesso quale assicurato.

In caso di cessione del libretto di deposito a risparmio al portatore la copertura assicurativa rimane a favore del precedente possessore fino alla data in cui il nuovo possessore non esibisca il libretto stesso all'Istituto Contraente, per subentrare nell'assicurazione.

Mancando la designazione dell'Assicurato, nei termini che precedono, non si procederà alla corresponsione di alcun indennizzo.

Art. 15 - INDIVIDUAZIONE DEI RAPPORTI ASSICURATI

Per la validità delle coperture assicurative dei vari rapporti, compresi i libretti di deposito a risparmio al portatore si fa riferimento alle risultanze dei registri dell'Istituto Contraente.

Art. 16 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che possa competere per l'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 17 - ALTRE ASSICURAZIONI

Resta convenuto che la validità delle garanzie fornite dalla Società a favore degli assicurati non è infirmata dalla contemporanea esistenza di altre assicurazioni contro gli infortuni con la Società sottoscritta e con altre.

La Società dispensa l'Istituto Contraente e gli Assicurati delle comunicazioni di cui all'art. 1910 C.C..

Art. 18 - MEDIAZIONE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla Sede Legale di Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Sinistri, Via San Marco n. 48, 37138 Verona, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 0458182373. Il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Art. 19 - FORO COMPETENTE

Per ogni controversia diversa da quella prevista dall'articolo precedente è competente esclusivamente, a scelta della parte attrice, l'Autorità Giudiziaria del luogo ove di residenza o sede del convenuto.

Art.20 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELL'ISTITUTO CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO O DEGLI AVENTI DIRITTO ALLA SOCIETA'

Tutte le comunicazioni alle quali l'Istituto Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatti, perchè siano valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società.

Art. 21 - DURATA DEL CONTRATTO

L'Assicurazione vale per i titolari dei rapporti finanziari di cui al precedente art. 01, dalle ore 24 del giorno della loro accensione, purché gli stessi abbiano aderito alla polizza, con scadenza pari alla scadenza della polizza convenzione e con tacito rinnovo in vigenza della convenzione stessa.

Relativamente alle adesioni a distanza l'assicurazione vale per i titolari dei rapporti di cui al precedente art. 01, dalle ore 24 della data di accensione del rapporto finanziario con scadenza pari alla scadenza della polizza convenzione e con tacito rinnovo in vigenza della convenzione stessa.

Per i rapporti finanziari già in essere la copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione.

Ai sensi del D. Lgs. 206/2005, il consumatore **dispone di un termine di quattordici giorni per recedere** dal contratto a distanza senza penali e senza dover indicare il motivo. Il termine entro il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre dalla data della sottoscrizione della richiesta di mutuo.

Il diritto di recesso si esercita con l'invio, entro il termine di quattordici giorni, di una comunicazione scritta a Banca Popolare di Sondrio - Ufficio Crediti speciali - Piazza Garibaldi 16, 23100 Sondrio, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Tale comunicazione può essere inviata, entro lo stesso termine, anche mediante **fax al numero 0342.528352** a condizione che la stessa sia confermata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro le 48 ore successive.

Art. 22 - IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

L'Istituto Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia alla Società delle generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri o delle schede dell'Istituto Contraente, oltre che delle elaborazioni del centro elaborazione dati dell'Istituto stesso.

In caso di sinistro, pertanto l'Istituto Contraente rilascerà, su richiesta della Società, una certificazione attestante gli elementi necessari per la liquidazione.

Art. 23 - RESPONSABILITA' DELL'ISTITUTO CONTRAENTE

L'Istituto Contraente stipula la presente polizza nell'interesse dei propri clienti, restando esonerato da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione del presente contratto per i rapporti tra Assicurati e Società.

Art. 24 - IMPOSTA E DIRITTI

Le spese di bollo, e imposte e diritti dipendenti dalla presente assicurazione sono a carico dell'Istituto Contraente o dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 25 - PREMIO

Il premio, per il periodo di assicurazione di un anno, viene indicato nel modulo di adesione per ogni posizione assicurata.

Il premio annuo va corrisposto anche in caso di copertura inferiore a 12 mesi.

Art. 26 - DURATA ANNUA E TACITO RINNOVO

In mancanza di disdetta, data dall'Assicurato al Contraente o ad Arca Assicurazioni, mediante lettera raccomandata spedita **almeno 30 giorni prima della scadenza annua** dell'adesione, quest'ultima si intenderà rinnovato per una durata pari ad un anno.

Art. 27 - MODIFICHE DELLA CONVENZIONE

Premesso che:

- il pagamento del premio avviene con addebito diretto sul conto corrente indicato dall'aderente, a fronte di specifica autorizzazione dallo stesso rilasciata al momento dell'adesione (Modulo di Adesione);
- la presente Convenzione ha una durata annuale e si rinnova tacitamente di anno in anno, a meno di disdetta di una delle parti entro novanta giorni dalla scadenza.

Entro lo stesso termine la Società si riserva la facoltà di pattuire con il Contraente nuove condizioni di assicurazione, che potrebbero comportare l'applicazione di condizioni e premi differenti rispetto a quelle precedentemente praticate; in tal caso, Il Contraente provvederà a darne comunicazione a tutti gli aderenti, con preavviso di almeno sessanta giorni prima della loro applicazione.

Ciascun aderente potrà non accettare le nuove condizioni revocando l'autorizzazione all'addebito del premio sul proprio conto corrente prima del rinnovo annuale. In tal caso, l'assicurazione non sarà prorogata e cesserà di avere effetto alla scadenza dell'annualità in corso.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

Ad integrazione delle garanzie prestate con la presente polizza l'assicurazione si intende estesa alle seguenti fattispecie:

a) COMMORIENZA CONIUGI

Resta inoltre convenuto che se a causa di infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte di entrambi i coniugi non legalmente separati di cui almeno uno sia titolare di "conti o rapporti" indicati dall'art. 01, verrà liquidato (in aggiunta a quanto previsto dal precedente art. 2) ai figli minorenni e conviventi un ulteriore indennizzo pari alla somma assicurata, ma comunque non superiore ai massimali stabiliti dal citato art. 2 delle presenti condizioni di assicurazioni.

b) AGGRESSIONI NEI LOCALI DELL'ISTITUTO CONTRAENTE

Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da aggressioni o rapine nei locali dell'Istituto Contraente.

c) INFORTUNI DERIVANTI DA STATO DI GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o 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.

d) MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortuni indennizzabili a termine di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi SEI mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt.60, 63 del C.C.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato è vivo la Società avrà il diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

e) RIMBORSO SPESE DI CURA

La Società rimborsa inoltre, **fino alla concorrenza di € 1.000,00** per infortunio, le spese effettivamente sostenute per la cura delle lesioni conseguenti ad infortunio indennizzabile a termine di polizza.

f) DANNO ESTETICO

In caso di infortunio, rientrante nella garanzia prestata, che abbia per conseguenza deturpazioni al viso di carattere estetico e sfregi, non altrimenti indennizzabili, la Società rimborserà **fino ad un importo massimo di € 1.000,00** da definirsi entro 2 anni dalla guarigione clinica, le spese documentate sostenute dall'assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica

g) RETTE DI DEGENZA

L'assicurazione comprende il rimborso fino alla concorrenza di **€ 3.000,00** con limite giornaliero di **€ 50,00 per un massimo di 60 giorni**, delle rette di degenza in ospedale, cliniche, case di cura, a causa di infortunio che abbia avuto come conseguenza la morte o l'invalidità permanente di grado **non inferiore al 60%**.

Modulo richiesta di indennizzo

SPAZIO RISERVATO ALLA BANCA

N° CONTRATTO

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPAGNIA

N° SINISTRO

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome e nome:

Luogo e data di nascita

CF/PI

N. c/c

Via civ.

Cap.....Comune..... Provincia.....

Tel.

Sig. :

Reperibilità:

giorni

dalle ore

alle ore

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Data e ora

Località di accadimento del sinistro

Causa e descrizione dell'evento

Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la Compagnia)

DOCUMENTI ALLEGATI:

Referente Filiale Banca

tel.

Conto corrente sul quale Arca Assicurazioni può effettuare il pagamento dell'indennizzo:

C/C n°

Intestato a:

IBAN

ABI

CAB

BANCA

Firma del denunciante

Data

Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali sensibili


Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. n° 196/2003 presente nel Fascicolo Informativo, acconsento:

- al trattamento dei dati sensibili che mi riguardano

- alla comunicazione a terzi dei dati sensibili che mi riguardano per finalità attinenti alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Sono consapevole che il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà per la Società l'impossibilità di gestire e liquidare il sinistro essendo tali dati necessari per la gestione e liquidazione dello stesso.

Luogo e data:

Firma: 

Il presente modulo deve essere consegnato/inviato presso le filiale della rispettabile Banca Popolare di Sondrio

“Gente Serena”

Informativa sulla tutela dei dati personali

Informativa sulla tutela dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato Codice), La informiamo di quanto segue:

1) Finalità del trattamento dei dati

I dati personali sono trattati nell'ambito della ordinaria attività della Società ed in particolare il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento 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) è diretto all'espletamento di attività connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge (es.: antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, anagrafe tributaria, etc.);
- c) può anche essere diretto all'espletamento delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti della Società stessa e delle Società del Gruppo, nonché per il compimento di ricerche di mercato e per rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela.

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) del Codice: qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;
- b) è effettuato mediante strumenti manuali e anche con l'ausilio di mezzi elettronici, telematici o comunque automatizzati, con logiche strettamente collegate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, operanti anche all'estero, facenti parte del settore assicurativo, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti, medici legali, carrozzerie, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, altre Società del Gruppo di appartenenza, banche e SIM), nonché da società di servizi (informatici, di archiviazione, di postalizzazione etc.).

3) Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

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

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile, etc.);
- 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 o di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato stesso, per il compimento di ricerche di mercato, per la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

Il consenso che chiediamo all'interessato riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi, il trattamento dei quali è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

I dati sensibili sono quelli definiti dall'art. 4, comma 1, lett. d) ed e) del Codice (dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali).

4) Conseguenze dell'eventuale rifiuto al conferimento dei dati

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

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione, di gestire o liquidare i sinistri e di aggiornare i dati;

b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere o in corso di costituzione, ma limita la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.

5) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono venire comunicati e ambito di diffusione dei dati

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, ad assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione quali le banche; periti, consulenti, medici legali, carrozzerie, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, anche al fine di tutelare i diritti dell'industria assicurativa dalle frodi; banche dati esterne, ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio, 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); ad altre Società del Gruppo (Società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, di postalizzazione e per lo svolgimento di attività commerciali promosse dalla Società.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

6) Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato il diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per informazioni più dettagliate, circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, l'interessato può rivolgersi al Servizio Privacy presso Arca Assicurazioni S.p.A via San Marco, 48 37138 Verona Tel. 045 8182111, Fax 045 8102034, e-mail: privacy@arcassicura.it

7) Titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è Arca Assicurazioni S.p.A., nella persona dell'Amministratore Delegato. L'elenco completo dei Responsabili interni ed esterni nominati da Arca Assicurazioni S.p.A. è consultabile sul sito internet: www.arcassicura.it.

E presso la sede della società in Verona, Via San Marco, 48.