

Polizza Infortuni

Mod. D 2003

Contratto di Assicurazione Infortuni connessa a rapporti di conto corrente e/o contratti di mutuo sottoscritti con BCC di Regalbuto.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota informativa, comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;

**deve essere consegnato
al Contraente prima della sottoscrizione del contratto, ed ai singoli assicurati.**

**Prima della sottoscrizione
leggere attentamente la Nota informativa.**

UNIQA Protezione SpA

Gruppo "UNIQA ITALIA" (Albo gruppi n. 007)

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 1 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

Nota Informativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Nella presente Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione, le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono evidenziate in **grassetto corsivo** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.uniqagroup.it.
UNIQA Protezione SpA comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UNIQA Protezione SpA è un'impresa con Sede Legale in Italia, appartenente al Gruppo UNIQA, autorizzazione ex art. 65 R.D.L. 29/04/1923 n. 966, iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00013

- Codice Fiscale/Registro Imprese di Udine n. 00226710309 - R.E.A. n. 9861.
- Sede Legale e Direzione Generale: Viale Venezia 99 - 33100 Udine.
- Recapito Telefonico: 0432.536311 - Sito Internet: <http://www.uniqagroup.it>, e-mail: postaprotezione@uniqagroup.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto non prevede il tacito rinnovo alla sua naturale scadenza.

AVVERTENZA

Il contratto cessa automaticamente alle ore 24 della data di scadenza prevista senza necessità di invio della disdetta.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

L'assicurazione viene prestata per:

- il caso morte,
- il caso di invalidità permanente, quando la stessa risulti di grado pari o superiore al 55% del totale,

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 2 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

sempre che la morte o l'invalidità permanente siano state causate in modo esclusivo da infortunio indennizzabile.

Ulteriori particolari sono descritti nell'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

L'indennizzo viene corrisposto solo se l'invalidità permanente residua all'assicurato è di grado pari o superiore al 55% della totale (25% per assicurati di età inferiore a 14 anni) e viene calcolato sulle somme assicurate determinate a termini dell'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione.

Ulteriori particolari sono descritti nell'artt. 5 e 11 delle Condizioni di Assicurazione

Es.:

Somma assicurata Euro 30.000,00 (saldo di chiusura alle ore 0 del giorno dell'infortunio)

1°esempio: Invalidità permanente residua 56% - Indennizzo Euro 30.000,00

2°esempio: Invalidità permanente residua 54% - Nessun indennizzo.

Il limite massimo di indennizzo s'intende fissato in Euro 100.000,00 per uno o più conti intestati all'assicurato infortunato.

AVVERTENZA

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

L'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione elenca le tipologie di infortunio escluse dalla copertura assicurativa.

La copertura assicurativa non è operante per le persone affette dalle patologie dettagliatamente riportate nelle Condizioni di Assicurazione. Ulteriori particolari sono descritti nell'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione. Se tali patologie insorgono in corso di contratto l'assicurazione cessa.

L'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione prevede che nel caso di infortunio che in conseguenza di un unico evento colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esposizione della Società non potrà superare il limite catastofale di Euro 2.500.000,00

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

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 della copertura assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Altre circostanze che possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo sono disciplinate dalle Condizioni di Assicurazione. I particolari sono descritti agli artt. 3, 16 e 26 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Le Condizioni di Assicurazione non prevedono cause di nullità diverse da quelle previste dalla Legge.

5. Aggravamento e riduzione del rischio e variazioni nella professione

AVVERTENZA

L'assicurazione non è valida per gli assicurati che - prima della stipula del contratto - siano affetti da una delle patologie indicate all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione o siano portatori di una invalidità permanente di grado pari o superiore al 55% della totale.

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 3 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

L'assicurazione non è valida anche per gli assicurati che dovessero rientrare nelle predette circostanze nel corso del contratto: in questo caso l'assicurazione cessa nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 Codice Civile.

Es.: Se l'Assicurato subisce un infortunio a seguito del quale riporta una invalidità permanente del 60%, la copertura assicurativa non è più operante nei suoi confronti.

La variazione della professione non rappresenta aggravamento o diminuzione del rischio.

6. Premio

Salvo il caso di contratto di durata inferiore ad un anno (polizza temporanea), il premio di polizza ha cadenza annuale.

Per il pagamento del premio sono previsti i seguenti metodi di pagamento:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore;
- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- bancomat (solo presso gli intermediari dotati di POS).

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Non è previsto adeguamento automatico del premio e delle somme assicurate.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

È prevista la possibilità di recedere dal contratto sia da parte del Contraente che da parte della Società.

Per i termini e le modalità di esercizio del diritto di recesso vedere l'art. 27 delle Condizioni di Assicurazione.

Il presente contratto non prevede il tacito rinnovo alla sua naturale scadenza.

AVVERTENZA

Il contratto cessa automaticamente alle ore 24 della data di scadenza prevista senza necessità di invio della disdetta.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Come disciplinato dall'art. 2952 del Codice Civile, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

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.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Il premio lordo di polizza è comprensivo di oneri fiscali in base alle aliquote sottoriportate:

- Garanzia Infortuni 2,5%

Gli oneri fiscali relativi al premio corrisposto e non usufruito non potranno essere rimborsati.

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 4 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - liquidazione dell'indennizzo.

AVVERTENZA

Il sinistro insorge nel momento in cui si verifica l'evento considerato infortunio ai sensi di polizza.

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 c.c.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 c.c.).

In caso di sinistro L'assicurato ed il Contraente dovranno consegnare alla Società la documentazione necessaria alla definizione del sinistro stesso, quale:

- *denuncia dell'infortunio con indicazione della del luogo, giorno, ora, causa e modalità di accadimento dello stesso. La denuncia deve essere corredata da certificati medici. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici rinnovati alle rispettive scadenze.*
- *certificato di morte;*
- *estratto conto bancario e/o altre posizioni in essere con l'Istituto Contraente;*
- *atto notorio per la designazione degli eredi legittimi unitamente alla dichiarazione che non esiste testamento o alla copia del testamento stesso;*

ed a esplicita richiesta della Società:

- *copia della cartella clinica, in caso di ricovero in Enti Ospedalieri;*
- *copia del verbale delle Autorità intervenute.*

In caso di invalidità permanente la Società si riserva di disporre una visita presso un medico legale designato dalla stessa per la quantificazione dei postumi invalidanti stabilizzati

L'Assicurato, o, in caso di morte, gli eredi legittimi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all' art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

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

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

All'attenzione dell'Ufficio Reclami

UNIQA Protezione SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano

Fax: 02/28189677 - e-mail: reclami@uniqagroup.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

In caso di risoluzione delle liti transfrontaliere, l'esponente potrà rivolgersi a quest'ultima Autorità o, in alternativa, direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 5 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

14. Arbitrato

Per la risoluzione di eventuali controversie è previsto l'arbitrato. Ulteriori particolari sono descritti all'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è il Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA

In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 6 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

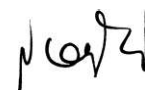
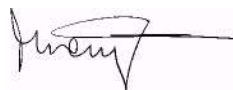
GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione	il contratto di assicurazione;
Polizza	il documento che prova l'assicurazione;
Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione (nella fattispecie l'intestatario di uno dei rapporti di cui alle condizioni particolari art. 1);
Beneficiario	gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o eventuali altri soggetti a cui la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso morte;
Contraente (Istituto Contraente)	il soggetto che stipula l'assicurazione. Nella fattispecie Banca di Credito Cooperativo "La Riscossa" di Regalbuto;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Premio	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Società	UNIQA Protezione SpA
Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Infortunato	l'assicurato che ha subito l'infortunio indennizzabile a sensi di polizza;
Si considera:	
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali per conseguenza diretta ed esclusiva abbiano determinato la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea;
Invalidità permanente	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
Ricovero	la degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura;
Istituto di cura	ogni ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera; non si considerano istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno e le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

UNIQA Protezione S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

I Rappresentanti Legali
Michele Meneghetti Gottfried Nagler



POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 7 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

A. La Società in base alle condizioni tutte della presente polizza, assicura contro gli infortuni professionali ed extra professionali i Clienti (domiciliati in Italia se persone fisiche - con sede legale in Italia, se persone giuridiche) della Contraente, intestatari dei seguenti rapporti in Euro o in altra valuta:

- c/c di corrispondenza attivi e passivi;
- mutui ipotecari e chirografi (compresi i prestiti personali).

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

B. L'assicurazione sarà operante a favore:

- delle persone fisiche intestatarie e/o cointestatarie dei rapporti nominativi precitati, intendendosi persone fisiche anche i titolari di Ditte individuali;
- delle persone fisiche partecipanti in qualità di soci accomandatari in Società in accomandita, di soci di Società in nome collettivo o di fatto, a nome delle quali Società siano intestati i rapporti nominativi (qualora le generalità dei Soci non risultino depositate presso la competente camera di commercio, industria, artigianato, agricoltura, si farà riferimento esclusivamente alle persone fisiche che siano titolari dei contratti bancari), società semplici (ai sensi art. 2251 c.c.);
- del Presidente, ovvero dell'Amministratore unico, per le Società diverse da quelle predette, comprese quelle cooperative e quelle che ex art. 2602 e 2615 c.c. assumono scopi consortili.

Sono esclusi dalla garanzia i consorzi propriamente detti, peraltro riconoscibili dalla ragione sociale e dallo statuto. Sono altresì esclusi i rapporti intestati a: enti pubblici, morali, religiosi e associazioni in genere.

C. E' considerato infortunio, l'evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche, obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Sono compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- la folgorazione;
- le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione: degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee, dei tendini edei fasci carnosidei muscolischeletrici;**
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, rapine, aggressioni, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali, a punture di insetti o aracnidi, escluse, per queste ultime, quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- gli infortuni subiti in stato di ubriachezza, esclusi quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione;

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 8 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

Servizio militare: La garanzia è prestata durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, limitatamente agli infortuni non derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di detto servizio.

Rischio volo: L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da Aeroclubs.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 2 Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

1. dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizione non di regolarità pura e nelle relative prove;
2. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
3. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dall'art. 1 lettera C;
4. dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
5. dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
6. da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
7. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
8. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
9. da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
10. 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.);

Art. 3 Persone non assicurabili - cessazione dell'assicurazione

Premesso che la Società considera non assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, la Società stessa presta l'assicurazione nel presupposto che gli Assicurati non sono affetti da tali affezioni o malattie.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto costituisce causa di cessazione dell'assicurazione, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo.

Inoltre l'assicurazione non è operante per i titolari di rapporti portatori di una invalidità permanente di grado pari o superiore al 55%, determinata in base agli articoli 6 e 15.

Art. 4 Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 5 Prestazioni assicurative, somma assicurata e limite di indennizzo

A. L'assicurazione viene prestata per:

- il caso morte,
- il caso di invalidità permanente, **quando la stessa risulti di grado pari o superiore al 55% del totale**, sempre che la morte o l'invalidità permanente siano state causate in modo esclusivo da infortunio indennizzabile. Sia per il caso morte che per il caso Invalidità Permanente **di grado pari o superiore al 55% del totale**, viene integralmente corrisposta la somma assicurata, con i limiti e le specifiche sotto riportate.

B. La somma assicurata è pari al saldo di chiusura per capitali ed interessi del conto (per i conti correnti attivi o passivi per saldo di chiusura si intende capitale più interessi maturati; per mutui ipotecari e chirografari si intende

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 9 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

capitale residuo – dopo l'ultima rata pagata – più interessi maturati) risultante alle ore 0 del giorno dell'infortunio, **con il limite massimo di Euro 75.000,00.**

C. L'esposizione massima della Società non potrà superare Euro 75.000,00 per singolo sinistro, per persona assicurata e per singolo conto o somma di singoli conti.

Pertanto:

Quando l'infortunato assicurato risulti intestatario di un solo rapporto di cui al precedente art. 1, la somma assicurata per il caso morte e per il caso invalidità permanente **non potrà eccedere l'importo di Euro 75.000,00.**

Quando l'infortunato assicurato risulti intestatario di più rapporti di cui al precedente art. 1, sia da solo che con altri, anche indirettamente quale socio delle Società menzionate all'articolo 1, titolari a loro volta di uno o più conti di cui all'art. 1, la somma assicurata è pari alla somma dei saldi dei singoli conti, esclusa ogni compensazione, **con il limite di Euro 75.000,00 per ciascuno dei conti e ferma l'esposizione massima complessiva della Compagnia a Euro 75.000,00.**

In caso di rapporto cointestato a più persone fisiche o intestato a Società di fatto o semplici o di persona, la somma assicurata per singolo assicurato corrisponde alla somma assicurata in base al punto B) del presente articolo suddivisa per il numero delle persone assicurate (dei cointestatari o Soci), **fermo il limite di Euro 75.000,00, per ciascun conto e di Euro 75.000,00, per somma di singoli conti.**

Qualora uno dei cointestatari dovesse rientrare fra i soggetti non assicurabili la garanzia prestata avrà piena efficacia nei confronti dell'altro o degli altri cointestatari come se il soggetto non assicurabile non risultasse fra gli intestatari del rapporto.

D. Limite catastrofale

L'esposizione della Società non potrà superare il limite catastrofale di Euro 2.500.000,00 in caso di evento che coinvolga più assicurati contemporaneamente. In tal caso, le indennità liquidabili a termini di polizza verranno pertanto proporzionalmente ridotte qualora nel loro complesso eccedessero la somma suddetta.

E. Il saldo dei conti si determina, fatta salva in ogni caso la prassi contabile in uso presso l'Istituto Contraente, avendo riguardo anche alle operazioni pronti contro termine, nonché alle operazioni non ancora contabilizzate ma iniziate dalla banca anteriormente al giorno dell'infortunio, fatta eccezione per quelle effettuate con l'esercizio della Cassa Continua.

Anche le operazioni a credito o a debito del Cliente, già iniziate o disposte anteriormente non direttamente presso l'Istituto, verranno pure registrate a modificazione dei saldi contabili, alla condizione che l'Istituto fornisca la prova che le operazioni medesime siano state effettuate entro i termini del giorno precedente a quello dell'infortunio.

F. Per i rapporti in valuta estera resta convenuto che sia per la regolazione del premio che per la liquidazione degli indennizzi l'Istituto Contraente comunicherà alla Società il controvalore in Euro al cambio ufficiale rispettivamente:

- risultante al 31/12 di ogni annualità assicurativa;
- nelle 24 ore precedenti il sinistro.

Art. 6 Minimo garantito

In caso di infortunio indennizzabile, la Società, indipendentemente dal saldo di chiusura del conto o dei conti, così come determinato dall'art. 5, si obbliga a corrispondere, sia per il caso di morte, sia per il caso di Invalidità permanente di grado pari o superiore al 55% della totale, un indennizzo complessivo minimo di Euro 2.500,00.

Art. 7 Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali, fatto salvo quanto previsto all'art. 17.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Art. 8 Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo previsto per il caso di invalidità permanente verrà corrisposto secondo le seguenti modalità:

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405

FOGLIO N. 10 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

- per invalidità permanente di grado inferiore al 55% della totale, non sarà corrisposto alcun indennizzo;
- per invalidità permanente di grado pari o superiore al 55% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata.

Il grado di invalidità va accertato facendo riferimento alla seguente tabella:

Perdita, anatomica o funzionale, di:	Destro	Sinistro
* un arto superiore	70%	60%
* una mano o un avambraccio	60%	50%
* un pollice	18%	16%
* un indice	14%	12%
* un medio	8%	6%
* un anulare	8%	6%
* un mignolo	12%	10%
* una falange ungueale del pollice	9%	8%
* una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
* della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
* del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	15%
* del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
* del nervo radiale	35%	30%
* del nervo ulnare	20%	17%
Amputazione di un arto inferiore:		
* al di sopra della metà della coscia	70%	
* al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
* al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del 3° medio di gamba	50%	
* un piede	40%	
* ambedue i piedi	100%	
* un alluce	5%	
* un altro dito del piede	1%	
* la falange ungueale dell'alluce	2.5%	
Anchilosi:		
* dell'anca in posizione favorevole	35%	
* del ginocchio in estensione	25%	
* della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
* della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo:		
* sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa		
	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
* una vertebra cervicale	12%	
* una vertebra dorsale	5%	
* 12 ^a dorsale	10%	
* una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con:		
* contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Esiti di frattura di un metamero sacrale		
	3%	
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme		
	5%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
* un occhio	25%	
* ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
* un orecchio	10%	
* ambedue gli orecchi	40%	
Stenosi nasale assoluta:		

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 11 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

Perdita, anatomica o funzionale, di:	Destro	Sinistro
* Monolaterale		4%
* Bilaterale		10%
Perdita anatomica di:		
* un rene		15%
* della milza senza compromissioni significative della crasi ematica		8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per lato sinistro e viceversa.

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento alle percentuali ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Il diritto all'invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 9 Spese di degenza

La garanzia viene inoltre estesa al rimborso delle rette di degenza in ospedali o cliniche rese necessarie in seguito ad **infortunio indennizzabile comportante la morte o l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 55% della totale, fino alla concorrenza del massimale di € 1.500,00 con il limite giornaliero di Euro 25,00.**

Il rimborso viene effettuato a guarigione clinica ultimata, su presentazione da parte dell'Assicurato o di chi per esso, dei documenti giustificativi in originale.

Art. 10 Spese funerarie

Per le persone non assicurabili previste dall'art. 3, la Società, in caso di morte a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, farà luogo al rimborso delle spese funerarie effettivamente sostenute **entro il limite massimo di Euro 2.500,00.**

Art. 11 Condizioni speciali

- A. Qualora il medesimo infortunio provochi contemporaneamente la morte dell'assicurato e del proprio coniuge non separato o del convivente "more uxorio" e ove i figli - sempre che minorenni e conviventi - risultino i soli ed unici eredi legittimi o testamentari, la Società si obbliga a raddoppiare la somma spettante per il caso morte, fermi restando gli importi massimi di indennizzo convenuti all'art. 5.
- B. Si conviene che per gli intestatari dei vari conti, aventi età inferiore ai 14 anni l'assicurazione è prestata per il caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%. Al compimento del quattordicesimo anno di età l'assicurazione di cui sopra sarà convertita nella normale assicurazione come per tutti gli altri intestatari dei rapporti assicurati.
- C. 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 liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 C.C.. Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita, se in misura superiore al 55% della totale.

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 12 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

Art. 12 Trattamento dei rapporti bancari

Si conviene fra le parti di effettuare, per il primo anno di gestione del contratto una distinzione tra i rapporti già in essere tra l'Istituto Contraente e i Clienti dello stesso, all'atto del perfezionamento del contratto di assicurazione e quelli sorti successivamente, nel seguente modo:

a) Rapporti in corso alla data di perfezionamento del contratto

Tutti i rapporti previsti dall'art. 1, purché sia identificabile l'Assicurato, sono da considerarsi automaticamente assicurati dalle ore 24 del giorno di perfezionamento del contratto.

b) Rapporti successivi al perfezionamento del contratto

Tutti i rapporti previsti dall'art. 1 iniziati successivamente al perfezionamento del contratto di assicurazione sono da considerarsi automaticamente assicurati dal primo giorno del mese successivo alla loro accensione.

Art. 13 Diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 14 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 8 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 15 Obblighi dell'Assicurato / Contraente in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 c.c.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 c.c.).

Il Contraente e l'assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare alla Società la documentazione necessaria alla definizione del sinistro stesso, quale:

- denuncia dell'infortunio con indicazione della del luogo, giorno, ora, causa e modalità di accadimento dello stesso. La denuncia deve essere corredata da certificati medici. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici rinnovati alle rispettive scadenze.
- certificato di morte;
- estratto conto bancario e/o altre posizioni in essere con l'Istituto Contraente;
- atto notorio per la designazione degli eredi legittimi unitamente alla dichiarazione che non esiste testamento o alla copia del testamento stesso;

ed a esplicita richiesta della Società:

- copia della cartella clinica, in caso di ricovero in Enti Ospedalieri;
- copia del verbale delle Autorità intervenute.

In caso di invalidità permanente la Società si riserva di disporre una visita presso un medico legale designato dalla stessa per la quantificazione dei postumi invalidanti stabilizzati.

L'Assicurato, o, in caso di morte, gli eredi legittimi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 16 Liquidazione dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo dovuto avverrà nei seguenti modi:

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405

FOGLIO N. 13 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO

BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

- a) in caso di esistenza di saldo creditore, l'indennizzo verrà versato all'Istituto Contraente, il quale lo metterà a disposizione degli eredi legittimi o testamentari, oppure a disposizione dell'Assicurato stesso in caso di invalidità permanente pari o superiore al 55% della totale, ogni designazione di beneficiari per altro titolo restando escluso.
- b) in caso di esistenza di saldo debitore l'indennizzo verrà corrisposto all'Istituto Contraente a scarico e per conto di coloro che sarebbero tenuti al pagamento del saldo e lo accrediterà nel "conto o rapporto" debitore dell'Assicurato deceduto o rimasto invalido.
- c) nel caso coesistano rapporti contrapposti (creditore e/o debitori) resta convenuto che gli indennizzi, considerati per singolo rapporto, verranno versati all'Istituto Contraente che dopo aver estinto il rapporto a debito del cliente, provvederà ad accreditare in favore dello stesso, o degli aventi causa, l'eventuale eccedenza.

In tutti i casi l'Istituto Contraente rilascerà alla società quietanza liberatoria e dichiarazione di consenso da parte dell'assicurato o avente diritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1891 c.c..

Il termine massimo per il pagamento dell'indennizzo dovuto viene fissato in 45 giorni dalla presentazione da parte dell'Istituto Contraente o dell'Assicurato della documentazione necessaria alla definizione del sinistro stesso.

In caso di invalidità permanente il precedente termine di 45 giorni decorre dalla data di valutazione medico legale dei postumi invalidanti stabilizzati .

L'Assicurato, o, in caso di morte, gli eredi legittimi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

In caso di controversia, fermo quanto previsto dall'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione, il termine massimo per il pagamento del sinistro decorre dal giorno di risoluzione della controversia stessa.

Art. 17 Determinazione dell'indennizzo – Perizia contrattuale

Le divergenze sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 15, possono essere demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 18 Identificazione delle persone assicurate

La Società esonera l'Istituto Contraente dall'obbligo di dichiarare preventivamente le generalità degli Assicurati.

Per la loro identificazione si farà riferimento ai contratti bancari ed eventuali ulteriori documenti che il Contraente si impegna a tenere ed a esibire a richiesta della società.

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 14 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

Art. 19 Esonero dall'obbligo di denunciare infermità, difetti fisici o mutilazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le eventuali condizioni anormali di salute e le minorazioni fisiche delle quali gli Assicurati risultassero affetti al momento della stipulazione della polizza o che dovessero in seguito sopravvenire. **Viene tuttavia confermato che nel caso di infortunio sofferto da persona affetta da difetti fisici, o mutilazioni, o condizioni anormali di salute, l'indennità per l'invalidità permanente verrà liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se avesse colpito una persona fisicamente integra, fermo il disposto dell'art. 15 delle Condizioni di Assicurazione.**

Art. 20 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 sottoscritta Società o con altre.

La contraente si impegna a non stipulare altre assicurazioni aventi lo stesso oggetto con altre società assicuratrici per tutta la durata del presente contratto.

Art. 21 Pagamento del premio – decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 22 Durata della polizza

L'assicurazione ha durata di un anno senza tacita proroga.

Art. 23 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 24 Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per la loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'articolo 1891 C.C.

Art. 25 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 C.C..

Art. 26 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dal contratto a mezzo raccomandata.

Se è esercitato dalla Società, il recesso ha effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso ovvero, qualora sia comunicato meno di 90 giorni prima di tale data, dalla scadenza annua successiva.

Se esercitato dal Contraente, il recesso ha effetto, invece, dal giorno stesso della spedizione della raccomandata; in tale caso, la Società rimborsa al Contraente, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 27 Oneri fiscali

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

POLIZZA INFORTUNI
N. 92405 FOGLIO N. 15 DI 15

CONTRAENTE - ASSICURATO
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO LA RISCOSSA

Art. 28 Foro competente

Foro competente deve intendersi quello stabilito dalle disposizioni di legge.

Art. 29 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 30 Obblighi del Contraente nei confronti degli Assicurati

Il Contraente si obbliga a fornire a ciascun Assicurato, prima della sua adesione alla copertura assicurativa, copia del presente Fascicolo Informativo.

Il Contraente si obbliga a portare a conoscenza dell'assicurato le informazioni fornitegli dalla Società nel corso del contratto, inerenti a:

- trasferimento di agenzia dovuto a cessazione di agenzia;
- assegnazione del portafoglio di agenzia ad un nuovointermediario;
- modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento della sede sociale;
- acquisizione da parte dell'impresa del portafoglio in conseguenza di fusione e scissione.