

CONTO PROTETTO

Il presente set informativo contiene:

- documento informativo precontrattuale (DIP)
- documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo)
- condizioni di assicurazione comprensive di glossario

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Assicurazione Infortuni, Furto, Scippo, Rapina

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Impresa di Assicurazione: Vera Assicurazioni S.p.A. Prodotto: "Conto Protetto"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva, ad adesione facoltativa, riservata ai titolari di conto corrente presso il Banco BPM S.p.A., che copre i rischi infortunio, furto, scippo e rapina.



Che cosa è assicurato?

La polizza può essere emessa per una o più delle seguenti garanzie opzionali:

✓ Infortuni

In caso di infortuni avvenuti in ambito professionale o nel tempo libero, la Società garantisce:

- ✓ Caso di Morte;
- ✓ Caso di Invalidità Permanente superiore al 50% (limitatamente alle persone di età inferiore ai 75 anni di età);
- ✓ Diaria da ricovero per persone di età superiore ai 65 anni.

✓ Furto, scippo e rapina

✓ Acquisti

- Effettuati con bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente;
- Effettuati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente.

✓ Prelievi

La garanzia rimborsa all'Assicurato la somma derubata all'Assicurato stesso in seguito a furto, furto con destrezza, scippo o rapina dei contanti prelevati.

La somma assicurata per la garanzia infortuni è stabilita in relazione al saldo del conto corrente e dalla media del controvalore del dossier titoli.

La garanzia furto, scippo e rapina è prestata nella forma a primo rischio assoluto.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile la persona affetta da:

- ✗ Alcolismo;
- ✗ Tossicodipendenza;
- ✗ Epilessia;
- ✗ Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ✗ Insulinodipendenza.

Non è assicurabile la persona:

- ✗ Che non sia titolare di conto corrente presso il Banco BPM S.p.A.;
- ✗ Che svolga una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergebilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.



Ci sono limitazioni alla copertura?

Infortuni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti:

- ! Dalla guida od uso di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove;
- ! Dalla guida di mezzi di locomozione aerea;
- ! Dalla 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;
- ! Alla partecipazione a corse e gare - e relative prove ed allenamenti - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali;
- ! Da azioni delittuose dolose commesse dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti.
- ! Dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace o anche come volontario, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- ! Da pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante.

Sono escluse inoltre le malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;

Furto, scippo, rapina

Sono esclusi dall'Assicurazione i fatti derivanti:

- ! Dall'uso fraudolento del Bancomat, del Pagobancomat e delle Carte di debito Maestro, o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate da Banco BPM S.p.A.;
- ! Dallo smarrimento dei beni e titoli relativi ai servizi assicurati;
- ! Dal furto agevolato dall'Assicurato con dolo o colpa grave.

L'assicurazione prevede franchigie e scoperti diversi a seconda della garanzia.



Dove vale la copertura?

V Infortuni

Mondo intero.

V Furto, scippo, rapina

Bancomat, carte di debito Maestro e Pagobancomat: Territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.
Carte di pagamento emesse e/o collocate da Banco BPM S.p.A.: Unione Europea.



Che obblighi ho?

- All'inizio del contratto:
L'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- Nel corso della durata del contratto:
L'Assicurato deve comunicare i cambiamenti che comportino un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- Infortuni, in caso di sinistro l'Assicurato deve:
 - Darne avviso scritto a Banco BPM S.p.A. entro tre giorni da quando ne ha avuto la possibilità;
 - Sottoporsi, su richiesta dell'Impresa di Assicurazione, agli accertamenti e controlli medici necessari e 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.
- Furto, scippo, rapina, in caso di sinistro l'Assicurato deve:
 - Darne avviso scritto a Banco BPM S.p.A. compilando il Modulo di Denuncia Sinistro disponibile presso la filiale entro tre giorni dal sinistro, 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 da Banco BPM S.p.A., nonché la documentazione comprovante la data e l'ammontare del prelievo effettuato in contanti;
 - Fornire una copia della regolare denuncia alla competente Autorità;
 - Su richiesta, presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale ed il premio ha un importo fisso. Non sono previsti frazionamenti. E' previsto un premio per ogni intestatario del conto corrente.

L'addebito del premio annuo avviene mediante addebito sul conto corrente dell'Assicurato, aperto presso una filiale di Banco BPM S.p.A..



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio. Il contratto ha durata annua e, in mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

In caso di estinzione di rapporto tra l'Assicurato ed il Banco BPM S.p.A., la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno precedente a quello dell'estinzione.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato, mediante lettera raccomandata può recedere dalla polizza entro 30 giorni dalla data di scadenza anniversaria.

In caso di recesso dalla Convenzione, l'efficacia della garanzia permarrà fino alla scadenza originaria della singola adesione.

L'Assicurato può recedere dalla polizza, con preavviso di 30 giorni, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, tramite invio di una raccomandata da inviarsi entro il 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Assicurazione Infortuni, Furto, Scippo, Rapina

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Vera Assicurazioni S.p.A.

VERA  Assicurazioni

Prodotto: "Conto Protetto"

Data di aggiornamento: 01/06/2022 - Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Dati Societari

La Vera Assicurazioni S.p.A ha sede legale e sede sociale in Italia, via Carlo Ederle n° 45 - 37126 Verona - Tel.: + 39 045 8391111 - sito internet: www.veraassicurazioni.it - PEC: veraassicurazioni@pec.gruppocattolica.it

Indirizzo di posta elettronica:

- per informazioni di carattere generale: info@veraassicurazioni.it
- per informazioni relative alle liquidazioni: sinistri@veraassicurazioni.it

Autorizzazione all'esercizio dell'impresa

La Società è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 9/11/2005 (Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17/11/2005) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151, società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della società Assicurazioni Generali S.p.A. - Trieste - Società del Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 26.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 101,874 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 63,5 milioni di euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 15,293 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 76,548 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 19,137 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 206,946 milioni di euro (b)
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 206,946 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 2,7 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR)n (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.veraassicurazioni.it

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

INFORTUNI

Oltre a quanto riportato nel DIP Danni, l'Impresa di Assicurazione si obbliga a indennizzare l'Assicurato per gli infortuni che subisca:

- ✓ Nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie;
- ✓ Nello svolgimento di ogni altra attività senza carattere di professionalità;
- ✓ Durante la guida od uso di veicoli e natanti, purché l'Assicurato sia in possesso della prescritta abilitazione;
- ✓ In qualità di passeggero sui velivoli od elicotteri appartenenti a Società/Aziende in navigazione aerea regolarmente autorizzate al trasporto pubblico passeggeri.

Sono considerati infortuni:

- ✓ Afissia non di origine morbosa;
- ✓ Avvelenamento acuto da indigestione o da assorbimento di sostanze;
- ✓ Le infezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali;
- ✓ Annegamento;
- ✓ Folgorazione;
- ✓ Assideramento o il congelamento;
- ✓ Colpi di sole o di calore;
- ✓ Le lesioni muscolari da sforzo;
- ✓ Le ernie addominali traumatiche.

Morte: la copertura per il caso di morte è valida anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Invalidità Permanente: la copertura di invalidità permanente è valida anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio. 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. La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso in cui l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 50%.

Diaria: limitatamente alle persone aventi età superiore ai 65 anni, in caso di ricovero, verrà corrisposta una diaria di € 25,00 per ogni giorno successivo al settimo giorno di degenza.

Somme assicurate: in caso di morte e invalidità permanente superiore al 50%, verrà corrisposto un ammontare pari al saldo creditore o debitore, al momento del sinistro, oltre ad un importo forfettario di € 2.500,00 oltre alla media del controvalore dei dossier titoli collegati al conto assicurato.

Infortuni Aeronautici: sono inoltre compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero su aerei da turismo, trasferimento e trasporto pubblico, passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque esercitati.

FURTO, SCIPPO, RAPINA

Oltre a quanto riportato nel DIP Danni, l'Impresa di Assicurazione si obbliga a risarcire l'Assicurato per le perdite subite:

In caso di acquisti:

✓ Effettuati con Bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente a seguito 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.

✓ Effettuati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente a seguito 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.

In caso di prelievi:

✓ Effettuati con Bancomat, Carte di debito Maestro, Pagobancomat, Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, cambio assegni o prelievo contanti allo sportello a seguito di:

- Furto;
- Furto con destrezza;
- Scippo o rapina;

dei contanti prelevati.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto indicato nel DIP Danni:

INFORTUNI

Garanzie	Franchigie/scoperti (per sinistro)	Limiti di indennizzo/massimali (per sinistro e per anno assicurativo)	Esclusioni a valere per singola garanzia
Caso di morte		€ 60.000,00	-
Caso di Invalidità Permanente superiore al 50%		€ 60.000,00	Persone di età superiore ai 75 anni
Caso morte per Assicurati di età superiore ai 75 anni	-	€ 5.000,00 comprensivo dell'importo forfettario di € 2.500,00	-
Diaria	7 giorni	€ 25,00 per ogni giorno successivo al settimo giorno di degenza	-
In caso di sottoscrizione di più moduli di adesione per lo stesso Assicurato	-	€ 250.000,00	-
In caso di infortunio contemporaneo di uno o più cointestatari	-	€ 60.000,00 per conto cointestato	-
Caso morte / Infortuni Aeronautici su più persone assicurate	-	€ 5.000.000,00	Su aeromobili di Società/Aziende di lavoro per i voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri; su aeromobili di Aeroclubs; su apparecchi per il volo da diporto o sportivi (deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
Caso di invalidità permanente / Infortuni Aeronautici su più persone assicurate	-	€ 5.000.000,00	

Esclusioni a valere per tutte le garanzie, oltre a quanto indicato nel DIP Danni:

- ! Ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ! Guerra o insurrezioni, svolgimento del servizio militare di leva o servizio sostitutivo dello stesso, terremoti, eruzioni, inondazioni, trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti.

FURTO

Garanzie	Franchigie/scoperti (per sinistro)	Limiti di indennizzo/massimali (per sinistro e per anno assicurativo)	Esclusioni a valere per singola garanzia
Acquisti effettuati con Bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente	Scoperto 10% minimo di € 10,00	€ 500,00 per evento e di € 1.000,00 per anno	Eventi accaduti dopo le 24:00 ore del giorno in cui è avvenuto l'acquisto oppure dopo le 24:00 ore del giorno di ritiro della merce.
Furto nel domicilio delle merci acquistate e pagate	-		
Acquisti effettuati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente	Scoperto 10% minimo di € 10,00	€1.500,00 per evento e di € 3.000,00 per anno	Eventi accaduti dopo 2 ore dopo il prelievo
Furto nel domicilio delle merci acquistate e pagate	-		
Prelievi	-	€ 500,00 per evento e di € 1.000,00 per anno	

Esclusioni a valere per tutte le garanzie, oltre a quanto indicato nel DIP Danni:

- ! Fatti dipendenti direttamente o indirettamente da atti di guerra, occupazione militare, invasione, fissione e/o fusione atomica o nucleare;
- ! Fatti dipendenti direttamente o indirettamente da ogni arma implicazione reazione o forza o materiale radioattivo.

RIVALSA

Infortunati

L'Impresa di Assicurazione rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surrogazione verso i terzi responsabili dell'infortunio.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro Infortuni, Furto, Furto con destrezza, Scippo e Rapina: L'Assicurato potrà denunciare il sinistro al numero verde 800 549 330 dalle ore 8,30 alle ore 17,30 dal lunedì al venerdì oppure inviare una mail a sinistrire@verassiscurazioni.it .
	Assistenza diretta/in convenzione: Non ci sono prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa di Assicurazione.
	Gestione da parte di altre imprese Non previsto.
	Prescrizione: 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Il Contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.</p> <p>In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa</p> <p>A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di impugnare il contratto per domandarne l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - Di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato; - Di trattenere il premio. <p>B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; - Di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente. <p>In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornire all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite la Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.</p>
Obblighi dell'impresa	Infortuni, Furto, Furto con destrezza, Scippo e Rapina: L'Impresa di Assicurazione una volta ricevuta tutta la documentazione utile per il pagamento dell'indennizzo, potrà procedere, in tempi brevi, alla liquidazione del danno.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Non previsto.

**Quando comincia la copertura e quando finisce?**

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

**Come posso disdire la polizza?**

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Non previsto.

**A chi è rivolto questo prodotto?**

Il prodotto è destinato a clienti Banco BPM che siano persone fisiche titolari di conto corrente, che vogliono tutelarsi in caso di:

1. Decesso a seguito infortunio;
2. Invalidità totale permanente superiore al 50% a seguito infortunio;
3. Ricovero ospedaliero a seguito infortunio (solo per clienti di età superiore a 65 anni compiuti);
4. Furto, scippo e rapina di oggetti acquistati con carte di debito/credito collocate da Banco BPM (opzionale).

Nel rispetto dei limiti assuntivi descritti nell'informativa precontrattuale.

**Quali costi devo sostenere?****Costi di intermediazione**

la quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari al 50% sul premio imponibile - al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia: <i>Vera Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni S.p.A.</i> <i>Servizio Reclami</i> <i>Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia) - telefax 045 8372903 - indirizzo mail: reclami@veraassicurazioni.it.</i></p> <p>La Compagnia darà riscontro entro quarantacinque giorni dalla data di ricevimento del reclamo. I reclami di spettanza dell'intermediario ma presentati alla Compagnia saranno trasmessi senza ritardo all'intermediario stesso, dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di Assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma fax 06.42133206, PEC:ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>ARBITRATO: Infortuni 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 riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato, in alternativa a quanto sopra, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONTO PROTETTO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INDICE

GLOSSARIO	4
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE INFORTUNI	5
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
Art. 2 Altre Assicurazioni	5
Art. 3 Durata e Proroga Tacita della Convenzione	5
Art. 4 Durata e Proroga Tacita di Ciascuna Adesione	5
Art. 5 Decorrenza della Garanzia di Ciascuna Adesione	5
Art. 6 Modifiche dell'Assicurazione	6
Art. 7 Oneri Fiscali	6
Art. 8 Foro Competente	6
Art. 8 bis Conflitto di interessi	6
Art. 9 Rinvio alle Norme di Legge	6
Art. 10 Rinuncia al Diritto di Surrogazione	6
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI	6
Art. 11 Estensione Territoriale	6
Art. 12 Persone Assicurate	6
Art. 13 Persone non Assicurabili - Cessazione dell'Assicurazione	6
Art. 14 Somme assicurate	6
Art. 15 Oggetto dell'Assicurazione	7
Art. 16 Infortuni Aeronautici	7
Art. 17 Morte	7
Art. 18 Morte Presunta	7
Art. 19 Invalidità Permanente	8
Art. 20 Esclusioni	8
NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	9
Art. 21 Denuncia del Sinistro e Obblighi Relativi	9
Art. 22 Criteri di Indennizzabilità	9
Art. 23 Cumulo di Indennizzi	9
Art. 24 Arbitrato	9
Art. 25 Indicazioni per la Denuncia del Sinistro	9
Art. 26 Pagamento degli Indennizzi	10
Art. 27 Premio Convenuto	10
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE FURTO, SCIPPO E RAPINA	10
Art. 28 Dichiarazioni Relative alle Circostanze del Rischio	10
Art. 29 Durata e Proroga Tacita della Convenzione	10
Art. 30 Durata e Proroga Tacita di Ciascuna Adesione	11
Art. 31 Decorrenza della Garanzia di Ciascuna Adesione	11
Art. 32 Modifiche dell'Assicurazione	11
Art. 33 Aggravamento del Rischio	11

Art. 34	Diminuzione del Rischio	11
Art. 35	Esagerazione Dolosa del Danno	11
Art. 36	Pagamento dell'Indennizzo	11
Art. 37	Recesso Parziale per Sinistrosità	11
Art. 38	Oneri Fiscali	11
Art. 39	Foro Competente	11
Art. 39 bis	Conflitto di interessi	12
Art. 40	Rinvio alle Norme di Legge	12
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE FURTO, SCIPPO, RAPINA		
ASSICURAZIONE SUGLI ACQUISTI E SUI PRELIEVI		12
Art. 41	Validità della garanzia	12
Art. 42	Oggetto e Limiti dell'Assicurazione sugli Acquisti	12
Art. 43	Oggetto e Limiti dell'Assicurazione sui Prelievi	12
Art. 44	Esclusioni	12
Art. 45	Obblighi dell'Assicurato e del Contraente in caso di Furto, Furto con Destrezza, Scippo e Rapina	13
Art. 46	Assicurazione Presso Diversi Assicuratori	13
Art. 47	Recupero delle cose Rubate	13
Art. 48	Diritto di Surrogazione	13
Art. 49	Primo Rischio Assoluto	13
Art. 50	Premio Convenuto	13

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.

Intermediario

Il Banco BPM S.p.A., Contraente della Convenzione che distribuisce il presente prodotto nelle modalità e nei limiti indicati sul sito www.bancobpm.com

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.

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

Il presente prodotto viene distribuito da Banco BPM S.p.A. nelle modalità e nei limiti sul sito www.bancobpmspa.com

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa

- A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:
- di impugnare il contratto per domandare l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
 - di trattenere il premio.
- B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON O COLPA GRAVE:
- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
 - di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite la Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.

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. 8 bis Conflitto di interessi

La Società fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet. La Società, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

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.

Il Contraente e l'Assicurato devono avere in Italia il domicilio/sede per tutta la durata del contratto; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio/sede in uno Stato nel quale la Società non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.

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.

Non sono altresì assicurabili le persone fisiche che svolgano una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergebilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.

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;

- h) infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- i) malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
- j) pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idroscì, caccia a cavallo, atletica pesante.

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, l'Assicurato potrà contattare il numero verde 800 549 330 dalle ore 8,30 alle ore 17,30 dal lunedì al venerdì oppure inviare una mail a sinistriere@verassicurazioni.it.

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

Se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi:

- l'importo già concordato; oppure, in mancanza,
- l'importo offerto; oppure, se non vi è ancora stata l'offerta
- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dalle "Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni". A tal fine, andrà fornita alla Società la documentazione attestante la stabilizzazione in vita dei postumi permanenti invalidanti, corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica e, in caso di ricovero, la cartella clinica.

Al fine di individuare con certezza gli eredi, gli stessi dovranno fornire alla Società:

- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minore o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione, se necessaria, per la corretta identificazione degli aventi diritto.

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

Il contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa

C) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto per domandare l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere il premio.

D) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti - quest'ultimi anche tramite la Contraente - a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.

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 del 14/09/2012.

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

Art. 30 Durata e Proroga Tacita di Ciascuna Adesione

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

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

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

In caso di estinzione del rapporto tra Assicurato e Contraente, la garanzia cessa dalle ore 24:00 del giorno precedente a quello di estinzione.

Art. 31 Decorrenza della Garanzia di Ciascuna Adesione

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

Per ciascuna adesione la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione della richiesta dell'adesione stessa da parte dell'Assicurato, presso una Filiale o Agenzia della Contraente, che corrisponde alla data del pagamento del Premio ed avrà durata di anni 1 (uno). Se l'Assicurato non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Una copia della "Richiesta di adesione" debitamente sottoscritta dall'Assicurato dovrà essere trattenuta dalla Contraente a disposizione della Società.

Art. 32 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 33 Aggravamento del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 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. 39 bis Conflitto di interessi

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet. La Compagnia, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

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 impicante 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 è necessario fare denuncia.
Per effettuare la denuncia di sinistro, l'Assicurato potrà contattare il numero verde 800 549 330 dalle ore 8,30 alle ore 17,30 dal lunedì al venerdì oppure inviare una mail a sinistire@verassicurazioni.it, 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 il numero verde 800 549 330 dalle ore 8,30 alle ore 17,30 dal lunedì al venerdì. 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 conferire 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.

INFORMATIVA AL CLIENTE SULL'ATTIVAZIONE DELL'AREA RISERVATA

Il presente documento è valido a decorrere dal 31 ottobre 2013 e costituisce parte integrante al Set Informativo/Prospetto d'offerta

In seguito all'emanazione del Provv. 7 IVASS del 16/07/2013 recante "Disposizioni in materia di Gestione dei rapporti assicurativi via web, attuativo dell'articolo 22, comma 8, del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con legge 17 dicembre 2012, n. 221 - Modifiche al Regolamento ISVAP

n. 35 del 26 maggio 2010" la Compagnia ha predisposto sul proprio sito internet un'apposita area a Lei riservata, tramite la quale le sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze nonché i valori di riscatto e le valorizzazioni aggiornate.

L'accesso alle informative via web ha la finalità di favorire una più efficace gestione dei rapporti assicurativi valorizzando il canale di comunicazione telematico quale strumento per accrescere la trasparenza e semplificare il rapporto impresa-assicurato.

La informiamo che potrà richiedere le credenziali di accesso all'area a Lei riservata, secondo le modalità pubblicate nella *home page* del sito *internet* della Compagnia.

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO