

FASCICOLO INFORMATIVO

CORRENTISTA SICURO PLUS

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- ♦ **NOTA INFORMATIVA**
- ♦ **GLOSSARIO**
- ♦ **INFORMATIVA PRIVACY**
- ♦ **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Nota Informativa per i contratti di assicurazione danni "Rami Elementari" – polizza Correntista Sicuro Plus

(predisposta ai sensi dell'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 07/09/2005)

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 del Fascicolo Informativo prima della sottoscrizione della polizza.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Il contratto è concluso con la società Carige Assicurazioni S.p.A., appartenente al gruppo Banca Carige, avente sede legale in: ITALIA - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano Tel. 02.3076.1 – Telefax. 02.3086.125 – www.carigeassicurazioni.it. La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma del Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93), iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00031.

INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto della Società, ammonta a 137,10 milioni di euro, il capitale sociale ammonta a 162,90 milioni di euro, le riserve patrimoniali ammontano a 48,00 milioni di euro.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 1,64 e sta ad indicare il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

DURATA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, da inviare a mezzo lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato secondo quanto previsto dall'Art. 7 – Proroga dell'assicurazione delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

COPERTURA ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

La copertura riconosce alle persone fisiche, titolari di conto corrente, un'ampia tutela contro il rischio di decesso per infortunio, con una copertura che include sia gli eventi occorsi nello svolgimento di attività professionali sia nel tempo libero.

La somma assicurata * (Massimale pari a € 26.000 per singolo conto corrente, € 52.000 in caso di più conti correnti intestati all'infortunato. L'importo massimo liquidabile, in caso di conto cointestato a più persone fisiche, si riduce in proporzione al numero di cointestatari) comprende il saldo del conto corrente (azzerandolo se negativo) e in aggiunta un anno di stipendio o pensione. Il capitale rimborsato include, infatti, anche l'importo degli ultimi 12 accrediti sul conto corrente assicurato per stipendi da lavoro dipendente o trattamenti pensionistici obbligatori dell'infortunato.

Un esempio di rimborso (conto corrente intestato ad un solo intestatario)

Saldo del conto positivo: € 3.000

Saldo del conto negativo: - € 2.000

12 mensilità pensione: € 20.000

12 mensilità stipendio: € 15.000

Liquidazione agli eredi: € 23.000

Liquidazione agli eredi: € 15.000

* Massimale pari a € 26.000 per singolo conto corrente, € 52.000 in caso di più conti correnti intestati all'infortunato. L'importo massimo liquidabile, in caso di conto cointestato a più persone fisiche, si riduce in proporzione al numero di cointestatari.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E/O ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – QUESTIONARIO SANITARIO – NULLITÀ

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze relative alla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione di contratto, possono comportare effetti sulla prestazione, secondo quanto previsto dall'Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- 1) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- 2) se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- 3) nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c..

AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione di rischio che ne comporti un aggravamento o una diminuzione.

PREMI

Il premio deve essere pagato per intero alla firma del contratto nonché ad ogni scadenza di polizza successiva.

DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata.

TERMINE DI PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Fatto salvo quanto previsto dal primo comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'Art. 2952 c.c..

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'Art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n° 209, il presente contratto è regolato dalla legge italiana. La legge italiana si intende pertanto applicata al presente contratto, fatta salva espressa contraria pattuizione delle parti.

REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali a carico del Contraente, sono pari al 2,5% del premio imponibile di polizza.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti ad inviare alla Società l'avviso scritto di sinistro, tramite A.R., da indirizzare al seguente indirizzo: CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. – via G. D'Annunzio 55/A 16129 Genova (GE).

MEDIAZIONE CIVILE

Si rammenta che il D.lgs 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

A partire dal 20 marzo 2011, pertanto, per determinate materie, tra cui i contratti assicurativi, l'esperimento del procedimento di mediazione è divenuto condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Si rinvia al decreto sopraindicato, oltreché al decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modifiche ed integrazioni.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, in caso di:

- mancata osservanza, da parte della Compagnia e/o dei suoi intermediari e/o dei periti fiduciari, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi,
- liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari, per le quali si chiede l'attivazione della rete FIN-NET (risoluzioni extragiudiziali delle controversie),

gli assicurati e/o i danneggiati - sia persone fisiche - e le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori possono presentare reclamo, **per iscritto**, inoltrato anche a mezzo fax o tramite e-mail, a Carige Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 – 20156 Milano - fax 02/45402417 - e-mail reclami@carigeassicurazioni.it

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, sia che si tratti del soggetto direttamente interessato sia che si tratti di soggetto che agisce su incarico del reclamante. In quest'ultimo caso è **necessaria la controfirma del reclamante**, per consentire il trattamento di informazioni a carattere personale del soggetto nel cui interesse viene proposto il reclamo;
- identificazione del soggetto e della funzione aziendale di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo della lamentela.

Ogni documentazione utile o necessaria a sostegno della lamentela presentata, deve essere unita in allegato.

Il reclamo in prima battuta deve essere inviato all'Impresa, che è tenuta a riscontrare il reclamante **entro 45 giorni dal pervenimento del reclamo** in Società.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà presentare reclamo all'ISVAP, inoltrato in Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l'esposto di copia del reclamo già inoltrato alla Società e del riscontro ricevuto. L'ISVAP, effettuata la necessaria istruttoria, da notizia dell'esito della stessa entro 120 giorni dal ricevimento del reclamo.

Si ricorda che:

- In relazione alle **controversie già rimesse alla valutazione del magistrato permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria**, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.
- In caso di **liti transfrontaliere**, è possibile presentare reclamo **direttamente al sistema estero competente**, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto, individuabile accedendo al sito <http://www.ec.europa.eu/internalmarket/financesretail/indexen.htm>, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-ET, **oppure all'ISVAP**, che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

ARBITRATO

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sui criteri di indennizzabilità, possono essere demandate ad un Collegio di tre medici, fatta salva la possibilità di rivolgersi alla Autorità Giudiziaria. Il luogo di

svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato. Per l'accertamento del danno materiale a cose, l'ammontare del danno può essere concordato direttamente tra la Società ed il Contraente oppure tra due Periti nominati dalle parti (Contraente e Società) che in caso di disaccordo possono nominarne un terzo o direttamente o tramite nomina del Presidente del Tribunale. Le decisioni sui punti controversi, sono prese a maggioranza.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

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

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Amministratore Delegato

(Sig. Diego Fumagalli)



GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio:

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta alla Società.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A..

"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile);
- B) di preventivazione, di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta ad effettuare in base a leggi, regolamenti, normative comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistrature; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consorzi propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

- #### b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:
- rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione: di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'Art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 - 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al Responsabile della Privacy presso la Sede della Società.
- Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 Art. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, il Contraente deve dare avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 C. C.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza; se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 C. C.

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

Art. 4- MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche alla presente polizza devono essere provate per iscritto.

Art. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, i beneficiari dell'Assicurato devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 c.c..

L'inadempimento di tale obbligo comporterà la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 8 - ONERI FISCALI

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

Art. 9 - FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Art.10 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art.11 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie;
- di ogni altra attività che l'Assicurato svolga senza carattere di professionalità.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- g) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 12 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- 2) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole e operatrici;
 - di natanti a motore per uso non privato;
- 3) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 4) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto al successivo Art. 13;
- 5) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- 6) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- 7) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti a allucinogeni;
- 8) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 9) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 10) da guerra, insurrezione, movimento tellurico, inondazione od eruzione vulcanica;
- 11) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 12) infezioni dei virus dell'AIDS.

Art. 13 - 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.

Art. 14 - LIMITI DI ETÀ

La garanzia è prestata senza limiti di età.

Art. 15 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 16 - LIMITI TERRITORIALI

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

Art. 17 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'Art. 5 la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

I beneficiari devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 18 - 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 ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 19 - DIRITTI DI SURROGAZIONE

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

Art. 20 - LIMITE CATASTROFALE

A parziale deroga delle Condizioni di Polizza, in caso di evento che colpisca più assicurati con la stessa Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare il 10% dei premi del ramo infortuni rilevati nel bilancio dell'esercizio precedente l'evento, con il massimo di Euro 1.050.000,00. Qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano il limite sopra indicato, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

Art. 21 - ASSICURAZIONI 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 loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, come disposto dall'Art. 1891 c.c..

Art. 22 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITÀ, MUTILAZIONI O DIFETTI FISICI.

Fermo il disposto dell'Art. 15, il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 23 - ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI.

In deroga all'Art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

La liquidazione dell'indennizzo dovuto in base alla presente polizza sarà cumulabile con eventuali altri indennizzi dovuti in virtù di altre polizze infortuni ancorché stipulate con la stessa Società.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 24 - L'assicurazione è prestata per gli infortuni, così come definiti dall'Art. 11 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, che abbiano per conseguenza la morte di persone fisiche titolari di conti.

Art. 25 - L'assicurazione vale per le persone fisiche titolari dei conti sotto indicati che abbiano aderito alla presente assicurazione, presso una qualsiasi della sedi, filiali, agenzie, uffici della Contraente.

La Contraente fornirà alla Società l'elenco degli assicurati. Nel periodo intercorrente tra l'adesione e la comunicazione alla Società, così come per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio di cui al successivo Art. 32, si farà riferimento alle risultanze dei documenti probatori in possesso della Contraente.

L'assicurazione vale altresì per le persone fisiche che risultino socie di società commerciali di persone, quali: società in nome collettivo (S.N.C.), Società di fatto (S.D.F.), Società in accomandita semplice (S.A.S.), che risultino titolari di conti pure sottoindicati e per le quali varrà il disposto dell'ultimo comma dell'Art. 26, relativamente al caso di conti intestati a più persone.

Tipi di conto o operazioni:

- 1) Conti correnti liberi o vincolati (creditori o debitori) .
- 2) Apertura di credito regolata in c/c .

Art. 26 - La somma assicurata viene stabilita:

- a) per i rapporti con giacenze a credito, nell'ammontare pari alla somma di:
 - saldo in linea capitale ed interessi, risultante dalle evidenze contabili della Contraente il giorno precedente a quello in cui si è verificato il sinistro;
 - sommatoria degli accrediti per stipendi e trattamenti pensionistici obbligatori eseguiti sul conto corrente assicurato a favore del de cuius anteriormente alla data dell'infortunio (ultimi 12 accrediti nei 12 mesi precedenti il sinistro) risultanti dalle scritture contabili della Banca Contraente.

Si precisa che il massimo esborso a carico della Società per singolo conto corrente non potrà essere superiore di Euro 26.000,00.

- b) per i rapporti con saldo debitore, nell'ammontare pari alla somma di:
 - esposizione, assunto in valore assoluto, in linea capitale ed interessi, risultante dalle evidenze contabili della Contraente il giorno precedente a quello in cui si è verificato il sinistro.
 - sommatoria degli accrediti per stipendi e trattamenti pensionistici obbligatori eseguiti sul conto corrente assicurato a favore del de cuius anteriormente alla data dell'infortunio (ultimi 12 accrediti nei 12 mesi precedenti il sinistro) risultanti dalle scritture contabili della Banca Contraente.

Si precisa che il massimo esborso a carico della Società per singolo conto corrente non potrà essere superiore di Euro 26.000,00.

Qualora l'infortunato risulti intestatario, di più conti su cui si è proceduto alla stipula della polizza, il massimo esborso - fermo il disposto di cui al comma successivo del presente articolo ed il limite di Euro 26.000,00 per ognuno dei conti - è pari alla somma degli importi calcolati ai sensi del comma precedente per ognuno dei singoli conti, esclusa ogni compensazione, ma non potrà essere superiore a Euro 52.000,00.

Si conviene inoltre, che nel caso il conto sia intestato a più persone fisiche, il massimo esborso si intende ridotto in proporzione al numero dei cointestatari.

Art. 27 - La somma assicurata è determinata in Euro. Qualora il conto sia tenuto in valuta estera, varrà la quotazione di cambio fissata al giorno antecedente quello del sinistro.

Art. 28 - Il saldo dei conti si determina avendo riguardo anche dell'esito delle operazioni eventualmente pendenti (quali ad esempio assegni versati salvo buon fine, effetti cambiari all'incasso o allo sconto), nonché alle operazioni non ancora contabilizzate ma iniziate dalla Contraente anteriormente alla data dell'infortunio, fatta eccezione per quelle effettuate con l'esercizio di cassa continua.

Art. 29 - L'assicurazione decorre per i conti o operazioni indicati all'articolo 25 delle Condizioni Particolari, dalle ore 24 del giorno di adesione alla polizza.

Art. 30 - In caso di morte dell'Assicurato la Società procederà al pagamento dell'indennizzo come segue:

- in caso di saldo creditore, l'indennizzo verrà corrisposto ai suoi eredi testamentari e/o legittimi;
- in caso di saldo debitore, invece, l'indennizzo spettante verrà corrisposto alla Contraente che lo accrediterà sul conto dell'Assicurato stesso fino alla concorrenza dell'importo a debito; l'eventuale eccedenza sarà corrisposta agli eredi testamentari e/o legittimi dell'Assicurato. La Contraente rilascerà alla Compagnia quietanza liberatoria ad ogni effetto.

Art. 31 - A parziale deroga dell'Art. 12 delle Condizioni Generali di Assicurazione la garanzia comprende:

- gli infortuni derivanti dall'uso e/o guida di qualsiasi veicolo terrestre a motore, di natante da diporto con esclusione degli allenamenti e gare di qualsiasi tipo ad eccezione delle gare di regolarità organizzate dall'A.C.I. , la pratica per diletto del gioco del calcio, dello sci e lo sci d'acqua senza il salto dal trampolino, la pesca subacquea senza respiratore;
- gli infortuni derivanti dall'espletamento del servizio militare comunque effettuato sempreché in tempo di pace;
- gli infortuni derivanti da aggressioni e tumulti aventi movente politico, sociale e sindacale, restando in ogni caso esclusi gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie provocazioni, risse, duelli e azioni delittuose;
- gli infortuni derivanti da punture di insetti, da morsi e calci di animali;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza, purché non alla guida di veicoli di ogni genere azionati da motore.

Art. 32 - CALCOLO DEL PREMIO E DELLA REGOLAZIONE PREMIO

Il premio annuo lordo (comprensivo cioè di accessori e di imposte di legge) per ciascuna adesione è pattuito in Euro 9,60.

Alla firma della presente polizza, la Contraente versa l'importo di € 1,00 a titolo di copertura.

Detto premio a titolo di copertura è soggetto a conguaglio in funzione della variazione del numero delle adesioni intervenute e la Contraente si obbliga a comunicare mensilmente alla Società per iscritto il numero delle adesioni risultanti alla fine di ciascun mese e a pagarne il corrispondente premio.

L'atto di regolazione dovrà essere perfezionato entro 30 giorni dalla data di presentazione; in caso contrario l'efficacia dell'assicurazione è sospesa fino alle ore 24 del giorno dei perfezionamento, fermo restando il diritto della Carige Assicurazioni S.p.A. al relativo premio.