

FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di Assicurazione di tipo individuale per la famiglia

SYSTEMA INFORTUNI

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:
a) **Nota Informativa, comprensiva del glossario;**
b) **Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Polizza o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Mod. 11446 Edizione 12.2010

SYSTEMA
Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Senigallia 18/2 – 20161 Milano – www.systemassicurazioni.it

NOTA INFORMATIVA

Contratto di Assicurazione di tipo individuale per la famiglia SYSTEMA INFORTUNI

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

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nelle presente Nota sono pubblicati sul sito della Società www.systemassicurazioni.it

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1) Informazioni generali

Le garanzie assicurative sono sottoscritte e prestate da Systema Compagnia di Assicurazioni S.p.A., società per azioni di diritto italiano, appartenente al Gruppo assicurativo Fondiaria-Sai (iscritto all'albo dei gruppi assicurativi con il n. 030) e avente sede legale in Italia in Milano- Via Senigallia 18/2, telefono (+39) 02 6402.1. Sito internet www.systemassicurazioni.it e indirizzo di posta elettronica info@systemassicurazioni.it. La Società Systema Assicurazioni è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'art. 65 R.D.L. 29.04.1923 n. 966 con D.M. del 1/6/1988 pubblicato sulla G.U. n. 134 del 9/6/1988.

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

In base all'ultimo bilancio approvato il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 16.666.104, con capitale sociale pari ad € 5.164.600 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 10.770.763.

L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 476%

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

GLOSSARIO

(Le definizioni di cui al presente Glossario riprendono quelle contenute nelle Condizioni di Polizza)

I termini impiegati nel presente Fascicolo Informativo e nelle condizioni di Polizza hanno il seguente significato:

Definizioni generali

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di Assicurazione.

Banca

Banca Del Sud S.p.A.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

Franchigia

La parte di danno espressa in punti percentuali di Invalidità che è esclusa dall'Indennizzo.

Indennizzo o Indennità

La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Infortunio extra-professionale

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività familiari, di vita di relazione e del tempo libero nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Invalidità Permanente

La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.

Nucleo familiare.

Le persone risultanti dal certificato di stato di famiglia.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.

Sinistro

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

Società

L'impresa assicuratrice

DURATA

Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale.

AVVERTENZA: L'eventuale disdetta dovrà essere comunicata dalla parte recedente all'altra parte con lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 4.7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'assicurazione non potrà essere rinnovata per l'Assicurato che raggiunga il 70° anno di età nel periodo di vigenza del contratto;

In caso di estinzione del conto corrente sul quale vengono addebitati i premi, la polizza viene annullata con effetto dalla prima scadenza annua successiva alla chiusura del conto, senza necessità di disdetta, come indicato dall'art. 4.4 delle Condizioni di Polizza.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Con la stipula della polizza, la Società assicura al Contraente e tutte le persone che risultano nel certificato di stato di famiglia del Contraente stesso, alle condizioni pattuite, il pagamento di un indennizzo a seguito di infortunio extraprofessionale che causi entro due anni una invalidità permanente.

AVVERTENZA: la copertura assicurativa sopra elencata ha limitazioni ed esclusioni di operatività o condizioni di sospensione della stessa che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'interno delle Condizioni di Polizza.

AVVERTENZA: alla copertura assicurativa sopra elencata sono applicate Franchigie che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto nelle Condizioni di Polizza.

Esempio di Franchigia:

Punti di Invalidità Permanente	FORMULA CLASSIC	FORMULA PLUS
compresi tra 0 e 10	Nessun indennizzo	Nessun indennizzo
compresi tra 11 e 30	Nessun indennizzo	Indennizzo meno 10%
compresi tra 31 e 50	Nessun indennizzo	Indennizzo senza franchigia
oltre i 50	Il totale della somma assicurata	Il totale della somma assicurata

AVVERTENZA: l'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 70 anni; per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 3.5 "Limite di età" delle Condizioni di Polizza.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita del diritto all'Indennizzo/Risarcimento, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rinvia a quanto previsto dall'art. 4.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni di Polizza.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

In polizza non sono previste specifiche circostanze tali da aggravare o diminuire il rischio e per le quali sia richiesta comunicazione scritta dell'Assicurato alla Società.

6. Premi

La periodicità di pagamento del premio è annuale.

Il pagamento va eseguito mediante accredito su conto corrente della Società, effettuato dalla Banca a seguito di autorizzazione del Contraente. L'attestazione dell'avvenuto pagamento effettuato secondo questa modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza ed è condizione essenziale per l'efficacia del contratto e dei successivi rinnovi.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il premio e le somme assicurate non sono soggetti ad adeguamento.

8. Diritto di recesso

Il contratto non prevede il diritto di recesso in caso di sinistro.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art.185 del Decreto Legislativo n.209/2005, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

SYSTEMA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

11. Regime fiscale

Nel contratto si applicano sul Premio imponibile aliquote fiscali diversificate a seconda della garanzia pattuita nella misura prevista dalla normativa vigente e indicata nella scheda di Polizza.

4. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

AVVERTENZA: *In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Società entro 3 giorni dall'Infortunio, o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato ne abbiano avuto la possibilità. La comunicazione dovrà essere effettuata telefonando al Numero Verde 800201201 facendo seguito con raccomandata a.r. o telefax.*

Per gli aspetti di maggiore dettaglio sull'intera procedura liquidativa si rinvia a quanto previsto all'art. 3.7 "Denuncia di sinistro" delle Condizioni di Polizza.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto alla capogruppo:

Fondiarria-Sai. S.p.A.
Relazioni Esterne e Comunicazione - Servizio Clienti
Corso Galileo Galilei n. 12, 10126 TORINO
Fax 011 6533745
Indirizzo e-mail: servizio.reclami@fondiarria-sai.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331, corredando l'esposto con la copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo deve inoltre contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante (con eventuale recapito telefonico), individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'ISVAP.

Fatta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti o, comunque, di adire l'Autorità Giudiziaria (in tal caso il reclamo esula dalla competenza dell'ISVAP), si ricorda che per eventuali reclami riguardanti la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante, avente domicilio in Italia, può presentare il reclamo all'ISVAP oppure direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito [internet: <http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm>](http://ec.europa.eu/internalmarket/finances-retail/finnet/index_en.htm)) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Arbitrato

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro, nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, sono demandate ad un collegio arbitrale composto da tre medici.

Per gli aspetti di maggiore dettaglio si rimanda a quanto previsto dall'art. 3.8 delle Condizioni di Polizza.

AVVERTENZA: resta salva la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi e di rivolgersi all'attività giudiziaria nei casi previsti dalla legge.

Systema Compagnia di Assicurazioni è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

L'Amministratore Delegato



CONDIZIONI DI POLIZZA

DEFINIZIONI GENERALI

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di Assicurazione.

Banca

Banca Del Sud S.p.A.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

Franchigia

La parte di danno espressa in punti percentuali di Invalidità che è esclusa dall'Indennizzo.

Indennizzo o Indennità

La somma dovuta dalla Società a termini di Polizza in caso di Sinistro.

Infortunio

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Infortunio extra-professionale

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle attività familiari, di vita di relazione e del tempo libero nonché di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Invalidità Permanente

La perdita totale o parziale definitiva della capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla professione esercitata.

Nucleo familiare.

Le persone risultanti dal certificato di stato di famiglia.

Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società, a corrispettivo dell'Assicurazione.

Sinistro

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

Società

L'impresa assicuratrice.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1 Rischio assicurato

Con il presente contratto la Società assicura alle condizioni pattuite il pagamento dell'Indennizzo a seguito di Infortunio extraprofessionale.

Sono compresi in copertura:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'infezione ed avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, **con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;**
- d) i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento o il congelamento;
- g) le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture del tendine d'Achille;**
- h) le ernie addominali traumatiche, **con esclusione di ogni altro tipo di ernia;**
- i) gli infortuni causati da malessere o malore e dagli stati di incoscienza che non siano causati da stupefacenti, allucinogeni, od alcolici;
- l) gli infortuni causati da colpa grave dell'Assicurato.

1.2 Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo

La garanzia è operante anche per gli Infortuni subiti all'estero derivanti da atti di guerra (dichiarata o non) o di insurrezione popolare **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dall'insurrezione, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi mentre si trova al di fuori del territorio nazionale, della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano, a condizione che non vi abbia preso parte attiva.** La presente estensione di garanzia **non opera per coloro che svolgono servizio militare.** Sono inoltre compresi gli Infortuni verificatisi in occasione di tumulti popolari od atti di terrorismo, **a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.**

1.3 Infortuni aeronautici

Fermo restando quanto previsto dall'art. 1.5 punto d) – Esclusioni - la garanzia 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 Aeroclub.**

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

1.4 Infortuni occorsi durante la pratica di attività sportiva

La garanzia è operante durante la pratica di qualsiasi attività sportiva **ad eccezione di:**

- a) **sport esercitati professionalmente;**
 - b) **pugilato, a qualsiasi livello ed in tutte le sue forme, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, snowboard acrobatico, bob, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere, free climbing, salto con l'elastico, canoa fluviale oltre il 3° grado, rafting, kitesurf, pratica di atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di roccia o di ghiacciai oltre il 3° grado della scala di Monaco o di difficoltà equivalente, rugby, football americano, hockey su ghiaccio;**
 - c) **partecipazione a corse in genere o gare - e relative prove ed allenamenti - sciistiche, calcistiche, di pallacanestro, di snowboard e di arti marziali, organizzate dalle competenti Federazioni Sportive Nazionali o partecipazione a gare - e relative prove e allenamenti - ippiche e ciclistiche da chiunque organizzate.**
- Resta fermo quanto previsto dall'art. 1.5 – Esclusioni - punti b) e c).**

1.5 Esclusioni

Restano esclusi dalla garanzia gli Infortuni determinati da:

- a) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione salvo il caso in cui la stessa risulti scaduta da non oltre 60 giorni e venga regolarmente rinnovata prima della definizione del Sinistro oppure non venga rinnovata per causa esclusiva e diretta delle lesioni fisiche subite dal conducente a causa del Sinistro;**
- b) **partecipazione, con qualsiasi veicolo o natante a motore, a competizioni ed alle relative prove salvo le gare di regolarità pura;**
- c) **guida di veicoli in circuiti, pur in assenza di competizione, salvo i corsi di guida sicura;**

- d) pilotaggio ed uso di aeromobili, deltaplani, ultraleggeri e parapendio, nonchè guida e uso di mezzi subacquei;**
 - e) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;**
 - f) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;**
 - g) guerra o insurrezione, salvo quanto previsto dall'art 1.2 - Infortuni occorsi in occasioni di guerra e insurrezioni all'estero, tumulti popolari o terrorismo;**
 - h) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti e inondazioni;**
 - i) trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti nonché le contaminazioni chimiche e biologiche.**
- Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche, non resi necessari in conseguenza d'Infortunio.**

DISCIPLINA DELLA GARANZIA PRESTATATA

2.1 Invalidità Permanente

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità Permanente, e questa si verifica entro due anni dal giorno dall'Infortunio, la Società corrisponde un Indennizzo calcolato sul capitale assicurato in proporzione al grado di invalidità verificatosi ed in base ai criteri di cui all'art. 2.2 - Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente.

La valutazione dell'Invalidità Permanente sarà effettuata in base alla TABELLA 1.

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 anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciute per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%**.

Per i casi non previsti dalla tabella, il grado di Invalidità Permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

TABELLA 1

Perdita totale, anatomica o funzionale Percentuale di I.P.

Perdita totale, anatomica o funzionale	Percentuale di I.P.
un arto superiore	70
una mano o un avambraccio	60
un pollice	18
un indice	14
un medio	8
un anulare	8
un mignolo	12
una falange del pollice	9
una falange di altre dita della mano	(1/3 del dito)
un piede	40
ambidue i piedi	100
un alluce	5
un altro dito del piede	1
una falange dell'alluce	2,5
un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60
un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50
un occhio	25
ambidue gli occhi	100
un rene	15
sordità completa di un orecchio	10
sordità completa di ambedue le orecchie	40
perdita totale della voce	30
esiti di frattura scomposta di una costa	1
esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
- una vertebra cervicale	12
- una vertebra dorsale	5
- dodicesima dorsale	10
- una vertebra lombare	10

2.2 Liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente

La liquidazione dell'Indennizzo viene determinata in base al tipo di Formula indicata in Polizza.

Formula Classic – Franchigia 50%

- *per Invalidità Permanente accertata da 0 a 50% la Società non corrisponde alcun indennizzo;*
- Per Invalidità Permanente accertata superiore al 50% la Società corrisponde l'intera somma assicurata.

Formula Plus – Franchigia 10%

- *per Invalidità Permanente accertata da 0 a 10% la Società non corrisponde alcun Indennizzo;*
- *per Invalidità Permanente accertata da 11 a 30% la Società corrisponde l'Indennizzo applicando una Franchigia del 10%;*
- per Invalidità Permanente accertata da 31 a 50% la Società corrisponde l'Indennizzo senza l'applicazione di alcuna Franchigia
- per Invalidità Permanente accertata superiore al 50% la Società corrisponde l'intera somma assicurata.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

3.1 Persone Assicurate

Si intendono Assicurate il Contraente e tutte le persone che risultano nel certificato di stato di famiglia del Contraente stesso, rilasciato dall'Ufficio dell'Anagrafe del suo Comune di residenza, con riferimento alla data del Sinistro.

3.2 Somma assicurata

La somma assicurata indicata in Polizza deve intendersi ripartita in pari quote tra i diversi componenti del Nucleo familiare del Contraente, con riferimento alla data del Sinistro.

3.3 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione dell'Invalidità Permanente e la liquidazione dell'Indennizzo vengono effettuate in Italia, con pagamento in Euro.

3.4 Persone non assicurabili - Risoluzione dell'Assicurazione

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere, infermità cerebrali, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

La copertura assicurativa cessa contestualmente al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto.

Se le persone non assicurabili costituiscono la totalità degli Assicurati la Polizza verrà annullata con effetto immediato.

In ogni caso, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, la Società non corrisponderà alcun Indennizzo.

3.5 Limite di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 70 anni.

Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la copertura assicurativa mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del Premio e cessa al compimento di tale termine.

Se le persone che raggiungono tale età in corso di contratto costituiscono la totalità degli Assicurati la Polizza mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del Premio e verrà annullata al compimento di tale termine.

3.6 Minorazioni preesistenti

La Società indennizza esclusivamente le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio avvenuto durante il periodo di validità del contratto che siano indipendenti da eventuali minorazioni fisiche e stati patologici preesistenti.

3.7 Denuncia di sinistro

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Società entro 3 giorni dall'Infortunio, o dal momento in cui il Contraente e/o l'Assicurato ne abbiano avuto la possibilità. La comunicazione dovrà essere effettuata telefonando al Numero Verde 800201201 facendo seguito con raccomandata a.r. o telefax.

Il Contraente o l'Assicurato possono recarsi presso gli sportelli della Banca per eventuali necessità di chiarimento e assistenza in merito alla procedura sopradescritta di denuncia del Sinistro.

3.8 Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sulla indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore e violazioni dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

3.9 Rinuncia all'azione di rivalsa

La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'Infortunio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

4.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C..

4.2 Altre assicurazioni

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato e/o il Contraente si assume l'obbligo di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.). Il Contraente che dolosamente ometta di comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni decade dal diritto all'Indennizzo.

4.3 Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

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. **Il pagamento va eseguito mediante accredito su conto corrente della Società, effettuato dalla Banca a seguito di autorizzazione del Contraente. L'attestazione dell'avvenuto pagamento** effettuato secondo questa modalità costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza ed è **condizione essenziale per l'efficacia del contratto e dei successivi rinnovi.**

Le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze mediante accredito su conto corrente della Società effettuato con le modalità sopra descritte; la Società rilascia quietanza salvo buon fine dell'accredito ricevuto, che deve indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Se il Contraente non paga i Premi o la rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

4.4 Estinzione del conto corrente bancario e risoluzione della Polizza

In caso di estinzione del conto corrente sul quale vengono addebitati i premi, la Polizza viene annullata con effetto dalla prima scadenza annua successiva alla chiusura del conto, senza necessità di disdetta.

4.5 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto e comporteranno la necessità di sostituzione contrattuale da effettuarsi presso la filiale bancaria alla quale è assegnata la Polizza.

4.6 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti hanno efficacia dal momento in cui pervengono alla Società e **solo se fatte a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Sede della Società (fa fede la data di timbro postale) oppure a mezzo Fax.**

Destinatario: Unità Tecnica Gestionale Bancassicurazione Danni – n. fax (+39) 02.64028642.

Le variazioni comunicate con la metodologia ora indicata comporteranno, in ogni caso, la necessità di sostituzione contrattuale da effettuarsi presso la filiale bancaria alla quale è assegnata la Polizza.

4.7 Proroga dell'assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Tuttavia, l'assicurazione non potrà essere successivamente rinnovata:

- per l'Assicurato che raggiunga il 70° anno di età nel periodo di vigenza del contratto;

- in caso di estinzione del rapporto bancario.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di Assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'Assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

4.8 Oneri fiscali

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

4.9 Rinvio alle norme di legge

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

CONSIGLI UTILI IN CASO DI SINISTRO

Consigli utili in caso di Sinistro

Per ottenere un rapido Indennizzo dei danni è necessario:

• **Inviare per raccomandata o presentare la denuncia del Sinistro (seguendo le modalità previste dal punto 3.7 – Denuncia di sinistro), entro tre giorni da quando è avvenuto il fatto indicando:**

- generalità dell'infortunato;
- numero di Polizza;
- data, ora e luogo dell'Infortunio;
- cause e circostanze dello stesso;

• **Allegare alla denuncia un certificato medico nel quale siano descritti in dettaglio:**

- natura delle lesioni;
- regione anatomica colpita;
- prognosi.

Se la guarigione non avviene nei termini di tempo indicati nella prognosi:

• **Inviare un certificato di proroga nel quale il medico indichi, in maniera circostanziata, i motivi per i quali ritiene necessario prolungare lo stato di infermità.**

Indicazioni sul pagamento dell'Indennizzo

Qualora sia stata denunciata l'esistenza di postumi invalidanti, la Società si riserva di procedere alle visite di accertamento definitivo, dopo che sia trascorso il tempo necessario (normalmente 6-7 mesi) per la stabilizzazione dei postumi stessi.

Su espresso invito del medico fiduciario della Società, ***l'Assicurato dovrà sottoporsi alle visite di cui sopra.***

In base alla documentazione raccolta, la Società procederà alla proposta di Indennizzo.