

FOGLIO INFORMATIVO POLIZZA INFORTUNI CLIENTI

INFORMAZIONI SULLA BANCA

Banca Popolare dell'Alto Adige Società cooperativa per azioni
Via Macello,55 – 39100 Bolzano
Tel.: 0471 996111 – Fax: 0471 979188
gsinfo@bancapopolare.it / www.bancapopolare.it
Iscritta all'albo delle banche presso la Banca d'Italia con il numero 3630.1.0
Autorità di controllo Banca d'Italia

CHE COS'E' LA POLIZZA INFORTUNI CLIENTI

Il cliente (persona fisica o titolare della ditta individuale).

- titolare di un libretto di risparmio nominativo, e/o di un conto corrente intrattenuto presso una filiale nelle Province di Bolzano, Trento, Belluno, Pordenone, Treviso e aperto prima del 13.01.2009 o intrattenuto presso una filiale nella Provincia di Venezia e aperto dopo il 25.02.2008 e prima del 13.01.2009
- che non ha espressamente rinunciato alla polizza
- e che non ha modificato il rapporto originario cambiando il prodotto bancario tramite la sottoscrizione di un nuovo contratto

è automaticamente assicurato contro gli infortuni.

L'assicurazione è legata al cliente e non al singolo rapporto contrattuale. Ciò significa che ogni anno è dovuto un unico premio, anche in presenza di più posizioni.

Il sinistro viene gestito da Alps-Optima Broker s.r.l. con sede in via Galvani, 40/C 39100 Bolzano.

I principali rischi sono la mancata disdetta polizza nonostante il cliente non sia assicurabile, l'invalidità permanente o infortunio tramite un evento/fatto non assicurato, in caso di posizione debitoria, la somma assicurata potrebbe non essere sufficiente a coprire tutti i debiti del cliente verso la banca.

CONDIZIONI ECONOMICHE

Premio annuo: 10,00 euro.

RECESSO E RECLAMI

Recesso dal contratto

Il cliente può recedere dal contratto in qualsiasi momento a mezzo di dichiarazione di rinuncia. In caso di posizioni cointestate la dichiarazione di rinuncia deve essere fatta da entrambi i cointestatari.

La banca recede dal contratto al momento della chiusura del conto corrente/libretto di risparmio nominativo intestato al cliente.

Tempi massimi di chiusura del rapporto contrattuale

Il recesso del cliente è operativo a partire dalla data di dichiarazione di rinuncia.

Reclami

I reclami relativi al premio versato vanno inviati alla banca presso l'ufficio reclami della Banca Popolare dell'Alto Adige in via Macello,55 - 39100 Bolzano, e-mail ufficio-reclami@bancapopolare.it, che deve rispondere entro 30 giorni dalla data di ricevimento. Se il cliente non è soddisfatto della risposta o se non ha avuto risposta entro i 30 giorni, può presentare ricorso a:

- Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Per sapere come rivolgersi all'Arbitro si può consultare il sito www.arbitrobancariofinanziario.it, chiedere presso le Filiali della Banca d'Italia, oppure chiedere alla banca.
- Ombudsman-Giurì Bancario presso Conciliatore Bancario Finanziario. Per sapere come rivolgersi all'Ombudsman si può consultare la homepage del sito www.conciliatorebancario.it.

I reclami in merito alla copertura o all'indennizzo vanno inviati alla compagnia di assicurazioni presso l'ufficio reclami della Società AIG Europe Limited Rappresentanza per l'Italia, via della Chiesa 2 - 20123 Milano , e-mail servizio.reclami@aig.it. Qualora il cliente non si ritiene soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi al servizio tutela degli utenti dell'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) via del Quirinale, 21 - 00187 Roma.

LEGENDA

Assicurato:	il soggetto nel cui interesse è stipulata la polizza.
Compagnia e/o società:	AIG Europe Limited, rappresentanza per l'Italia
Contraente:	Banca Popolare dell'Alto Adige Soc. coop. pa
Indennizzo:	a somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Invalidità permanente	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta
Polizza:	il contratto di assicurazione
Premio:	la somma dovuta alla Società
Rischio:	la probabilità del verificarsi del sinistro
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza

Riepilogo delle condizioni generali di assicurazione:

Art. 1 – CONTRAENTE

Contraente è la BANCA POPOLARE DELL'ALTO ADIGE

Si precisa che Assicurati sono esclusivamente i clienti della Banca suddetta.

Art. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura gli infortuni che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte o l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% calcolato a termini di polizza secondo quanto previsto dalla tabella INAIL.

I titolari dei seguenti „conti“:

- libretti di deposito a risparmio nominativi
- conti correnti attivi
- conti correnti con saldo debitore

Dalle garanzie sono esclusi i conti intestati a:

enti pubblici o morali, persone giuridiche, società di persone ed associazioni di ogni genere nonché i libretti di deposito a risparmio nominativi intestati a persone con età inferiore ad anni 14.

L'Assicurazione quindi è operante per le persone fisiche Titolari dei "Conti" sopraelencati – salvo i casi di espressa disdetta da parte dei Titolari – in corso alla data di decorrenza del contratto o aperti durante il periodo di validità del contratto.

In caso l'assicurazione prenderà effetto dalle ore 24 del giorno successivo a quello dell'apertura di ciascun "Conto" – presso la sede, le filiali, agenzie, uffici del Contraente in territorio italiano.

L'Assicurazione è inoltre operante per i Titolari di ditte individuali; nel caso di più titolari ai fini dell'indennizzo, valgono le disposizioni di cui all'art. 4 per posizione intestata a più persone fisiche.

La Società esonera il Contraente dall'obbligo di denunciare le generalità dell'Assicurato ed il Contraente riconosce alla Società il diritto di chiedere ed ottenere copia della posizione di ogni "Conto" in occasione di sinistri liquidati a termine della presente garanzia.

Art. 3 – PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Il capitale assicurato per il caso di Morte o in caso di Invalidità Permanente (pari o superiore al 50%) sarà:

- per i correntisti con età compresa tra i 14 e 20 anni: € 5.000,00
- per i correntisti con età compresa tra i 21 e 75 anni: € 20.000,00
- per i correntisti con età superiore a 75 anni: € 10.000,00

Fermi i criteri di cui sopra si conviene però, che in caso di sinistro che coinvolga più assicurati, la Società corrisponderà un indennizzo globale non superiore a € 500.000,00.

Art. 4 - POSIZIONE INTESTATA A PIU' PERSONE E UNICO TITOLARE DI PIU' C/C

Nel caso di c/c e/o libretti di risparmio intestati a più persone, l'indennizzo viene determinato con i massimali di cui all'art. 3 e verrà proporzionalmente ridotto in relazione al numero degli intestatari o dei soci.

Nel caso di unico titolare di più c/c le somme assicurate sono quelle di cui all'art. 3.

Art. 5 – DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio delle occupazioni professionali e nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale.

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa violenta esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte o l'Invalidità Permanente, purché queste si verifichino entro un anno dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto. Non sono mai coperti dalla garanzia il pregiudizio e l'aggravamento, a seguito di infortunio di condizioni patologiche preesistenti o sopravvenute alla stipula della polizza.

Art. 6 - INFORTUNI INDENNIZZABILI

La garanzia prestata con la presente polizza vale anche per infortuni derivanti:

- a) dall'uso e/o dalla guida di auto e/o motoveicoli e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore
- b) gli infortuni che le persone assicurate subiscano durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggeri di veicoli ed elicotteri, durante voli turistici e di trasferimento. In tale estensione non sono compresi i voli effettuati su veicoli ed elicotteri eserciti da Aereoclubs o da Società di lavoro aereo non in occasione di trasporto pubblico passeggeri. Il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. Il cumulo delle somme assicurate con la presente polizza e di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, a favore degli stessi assicurati per il rischio volo in abbinamento polizze infortuni comuni "cumulative" non potrà superare i capitali di:

per persona

€ 500.000,00 – per il caso Morte

€ 500.000,00 – per il caso di Invalidità Permanente

€ 100,00 – al giorno per il caso di Inabilità Temporanea

complessivamente per aeromobile

€ 2.000.000,00 – per il caso Morte

€ 2.000.000,00 – per il caso di Invalidità Permanente

€ 2.065,83 – al giorno per il caso di Inabilità Temporanea

Con il limite di € 2.000.000,00 per sinistro che coinvolga più assicurati.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni comuni "cumulative" stipulate dallo stesso Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedano gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sulle singole assicurazioni.

- c) dall'esercizio di normali attività sportive dilettantistiche e dalla partecipazione, compresi i relativi allenamenti, a corse, o gare podistiche, di bocce, di caccia, di pesca o immersione subacquea in apnea, di tiro a segno e tiro a volo, di scherma, di tennis, di sci, idrosci (esclusi i salti dal trampolino), di equitazione e dalla partecipazione a partite di calcio di carattere ricreativo
- d) dall'uso di trattori e macchine agricole in genere
- e) da morsi e calci di animali, nonché infezioni acute obiettivamente accertate, che derivassero direttamente da punture di insetti (con l'esclusione della malaria e di qualsiasi) nonché da avvelenamento causato da morso di rettili
- f) da avvelenamento causato dall'involontaria ingestione ed assorbimento di sostanze
- g) da caduta del fulmine, da scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi, nonché da asfissia involontaria per subitanea fuga di gas o di vapori
- h) da colpi di sole e di calore, nonché dagli effetti di influenze termiche ed atmosferiche, sempreché sia gli uni che gli altri siano conseguenza di infortunio quale definito all'art. 5
- i) da aggressioni subite o da atti violenti con movente politico, sociale o sindacale, che non siano stati provocati dall'Assicurato ed ai quali egli non abbia preso parte attiva. L'Assicurazione è inoltre operante per gli infortuni derivanti da aggressioni subite

dall'Assicurato, ferma l'esclusione di quelli avvenuti in occasione di fatti dolosi compiuti dall'Assicurato stesso

- j) da malessere, malore passeggero, o incoscienza fondatamente non dovuta a condizione qualificatamente patologica
- k) da imprudenza o negligenza gravi
- l) da annegamento
- m) da rapine o aggressioni subite dall'Assicurato, comprese quelle avvenute nei locali del Contraente.

Art. 7 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla copertura assicurativa gli infortuni derivanti:

- a) dalla guida di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto per il rischio volo dell'art.6, lettera b)
- b) dalla guida di veicoli o natanti, se l'Assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- c) dalla pratica di sports aerei in genere, dal paracadutismo, del salto dal trampolino con sci o idrosci, dello sci acrobatico o del bob
- d) da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motori, salvo che si tratti di gare di regolarità pura
- e) nell'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato
- g) da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche
- h) da guerra e insurrezione
- i) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre escluse le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio, gli infarti miocardici e qualsiasi tipo di ernia.

Art. 8 – PERSONE NON ASSICURABILI

L'Assicurazione non vale per le persone che non hanno compiuto il quattordicesimo anno di età.

Non sono assicurabili le persone affette da epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcoolismo, tossicomania, allucinogenomania, e l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una di queste malattie. Si conviene inoltre tra le parti che le persone con difetti fisici o mutilazioni sono comprese nell'assicurazione purché il grado di invalidità, calcolato a termini di polizza o secondo la "Tabella della Invalidità Permanente", non superiori il 50% (cinquanta per cento) della totale. La garanzia cessa per gli assicurati per i quali si sia verificata una delle condizioni suindicate, tuttavia la Società, qualora l'infortunio causi la morte di una persona per la quale si sia verificata una delle condizioni suddette, farà luogo al rimborso delle spese funerarie sostenute con il limite di € 260,00.

Art. 9 – LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione vale per il mondo intero, esclusi i territori trovantisi in stato di guerra dichiarata e non dichiarata. L'eventuale indennizzo verrà in ogni caso liquidato in Italia. Nei casi di infortuni verificatisi all'estero, resta inteso che l'accertamento dell'eventuale Invalidità Permanente verrà normalmente fatto al rientro in Italia dell'Assicurato. Qualora però le condizioni dell'Assicurato fossero tali da rendere pericoloso o precario o molto disagiata il suo rientro in Italia, o la Società ne abbia, a suo giudizio, la possibilità, tale accertamento potrà essere fatto nel Paese estero ove l'Assicurato si trovi.

Art. 10 - CRITERI PER LA VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE

Il grado di Invalidità Permanente viene calcolato in base alle percentuali di valutazione previste dalla tabella INAIL. Per i casi non previsti dalla tabella, l'entità dell'Invalidità è calcolata tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi previsti dalla tabella della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita, anatomica o funzionale di un arto o di un organo già minorato, le percentuali di Invalidità Permanente saranno diminuite in rapporto al grado della minorazione già esistente.

Art. 11 – BENEFICIARI DEGLI INDENNIZZI

Il pagamento dell'indennizzo dovuto avverrà nei seguenti modi:

- a) in caso di esistenza di un saldo creditore, l'indennizzo, dopo la firma della relativa quietanza liberatoria, sarà versato alla Contraente che lo metterà a disposizione degli eredi dell'Assicurato, nell'ipotesi di sua morte a seguito di infortunio, o disposizione dell'Assicurato stesso ove l'infortunio abbia come conseguenza una Invalidità Permanente
- b) per sinistri il cui indennizzo non supera € 5.000,00, la designazione degli eredi è demandata alla Contraente che effettuerà le verifiche del caso e se ne assume l'esclusiva responsabilità. La Contraente richiederà pure autorizzazione alle competenti autorità per indennizzi da liquidare a persone indicate sempre da parte della Contraente al posto di persone di età minore. La Contraente si impegna formalmente di rifondere alla società AIG Europe Limited tutti gli importi che quest'ultima dovesse essere costretta a pagare ad eventuali altri eredi o differenze ad eredi già indennizzati a seguito di errata indicazione degli eredi o di errata indicazione della suddivisione dell'importo agli eredi. Si conviene inoltre, che l'eventuale recupero degli indennizzi liquidati a persone non aventi diritto, spetta esclusivamente alla Contraente e non alla società AIG Europe Limited.
- c) in caso di esistenza di un saldo debitore, la Contraente percepirà l'indennizzo liquidato a seguito di infortunio che abbia come conseguenza la Morte o l'Invalidità Permanente dell'Assicurato e la accrediterà nel "Conto" dell'Assicurato stesso a scarico e per conto di coloro che sarebbero tenuti al pagamento del saldo debitore, cioè a decurtazione o estinzione debitoria dell'Assicurato verso la Banca medesima.

Art. 12 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Il presente contratto, emesso in tre originali, ha effetto dalle ore 24 del 01.01.2011 e termina alle ore 24 del 01.01.2012 ed è rinnovabile per un ulteriore anno salvo disdetta da entrambe le parti con preavviso di 90 giorni.

Art. 13 – DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia dell'infortunio – con indicazione del luogo, giorno e ora del sinistro e delle cause che le determinarono e corredata del certificato medico – deve essere fatta mediante comunicazione fax al Broker alla quale è assegnata la polizza entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente ne abbia avuto conoscenza: Il Contraente è comunque tenuto a dimostrare, che sono state avanzate le richieste di indennizzo da parte dei beneficiari della presente polizza entro i termini di prescrizione previsti dalla legge.

Art. 14 – OBBLIGHI SUCCESSIVI ALLA DENUNCIA

In caso di infortunio che abbia dato luogo ad invalidità, l'Assicurato deve:

- ricorrere alle cure di un medico e seguire le prescrizioni
- essere disponibile alla visita di medici designati dalla Società e ad eventuali altri accertamenti
- fornire alla Società ed ai suoi incaricati ogni informazione ed esibire copia della cartella clinica.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso a mezzo fax al Broker che gestisce il contratto.

Anche i familiari o gli aventi diritto dell'infortunio devono consentire qualsiasi indagine che la Società ritenga necessaria.

Art. 15 – PAGAMENTO DELL'INDENNITA'

Il pagamento dell'indennità è effettuato su presentazione di idonea documentazione.

Nel caso di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, la Società effettua il pagamento solo dopo la ricezione del certificato medico di guarigione e la visita medico legale di valutazione degli eventuali postumi permanenti. Se dopo il pagamento dell'indennità per l'Invalidità Permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'infortunio o in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società non è tenuta a corrispondere alcuna indennità.

Il diritto dell'indennità per l'Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata definita. La Società paga agli eredi l'importo già concordato.

Art. 16 - CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

Qualora sorgano controversie sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni da infortunio, la vertenza può essere deferita a due medici – nominati dall'Assicurato e uno dalla Società – che si riuniscono presso la sede del Broker che gestisce il contratto. Se il disaccordo persiste, i due medici possono nominare un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza. Se una parte non nomina il proprio medico o se manca l'accordo per la nomina del terzo medico, la scelta è fatta su richiesta di una delle parti, dal Presidente del Tribunale che ha giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il Collegio.

Art. 17 – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione verso terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 18 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni del Contraente, dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto devono essere fatte con comunicazione fax, lettera raccomandata o raccomandata a mano al Broker che gestisce la polizza.

Art. 19 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali derivanti dalla polizza sono a carico del Contraente.

Art. 20 – ALTRE ASSICURAZIONI

Resta convenuto che la validità delle garanzie fornite dalla Società a favore degli Assicurati non è infirmata dalla contemporanea esistenza di altre assicurazioni contro infortuni con la Società sottoscritta e/o con altri. La Società dispensa il Contraente e gli assicurati dalle comunicazioni di cui all'art. 1910 del Codice Civile.



Art. 21 – RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

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

Art. 22 - INVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.

***Il presente foglio informativo è un riassunto delle principali clausole contrattuali.
In caso di discordanze è valido esclusivamente il testo integrale di polizza.***