

Generali Italia S.p.A.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari de
La Cassa di Ravenna S.p.A.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTENENTE:

- DIP (Documento Informativo precontrattuale dei contratti di Assicurazione Danni)
- DIP aggiuntivo
- Condizioni di assicurazione comprensive delle Definizioni

deve essere consegnato all'Aderente prima della sottoscrizione del contratto.



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

POLIZZA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA AD ADESIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

**ASSICURAZIONE INFORTUNI TITOLARI DI RAPPORTI BANCARI
DE
LA CASSA DI RAVENNA S.P.A.**

POLIZZA N. 310728284

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Aderente

Il soggetto che sottoscrive l'adesione alla polizza collettiva.

Agenzia

L'Agenzia di Ravenna di Generali Italia S.p.A., via A. Meucci,1 – 48124 Ravenna (RA);
agenzia.ravenna.it@generali.com ravenna@pec.agenzie.generali.com

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Atto terroristico

Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Beneficiario

La persona fisica o giuridica alla quale Generali Italia deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale e/o di infortunio dal quale derivi invalidità permanente dell'Assicurato.

Contraente

La Cassa di Ravenna S.p.A., con sede legale in Piazza Garibaldi, 6 – 48121 Ravenna P.IVA 01188860397.

Day Hospital

La degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.

Inabilità temporanea

La perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

Invalidità Permanente

La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

Parti

La Contraente e Generali Italia.

Premio

La somma dovuta dalla Contraente a Generali Italia.

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Sinistro

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione¹.

Art. 2 - Aggravamento del rischio

La Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Generali Italia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Generali Italia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione².

Art. 3 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio Generali Italia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione della Contraente o dell'Assicurato³ e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Esonero dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni

La Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avessero in corso o stipulassero in proprio.

Art. 6 - Oneri

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico della Contraente, anche se il pagamento ne sia stato anticipato da Generali Italia.

Art. 7 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede la residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Art. 8 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 9 - Assicurazione per conto

La presente polizza è stipulata dalla Contraente in nome proprio e per conto degli Assicurati così come qualificati nelle Definizioni di polizza.

Art. 10 - Sanction Clause

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura ne sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento, o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore o la sua Capogruppo/Società Controllante o Società Controllate a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni commerciali o economiche previste da leggi o regolamenti dell'Unione Europea (e dei singoli Paesi che ne fanno parte) o degli Stati Uniti d'America, o di ogni giurisdizione alla quale l'Assicuratore è soggetto.

Art. 10 bis - Clausola di Esclusione Territoriale (TEC)

La presente polizza esclude la prestazione di qualsiasi servizio assicurativo, copertura o qualsiasi beneficio in relazione a perdita, danno o responsabilità:

- risultante da attività in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o nelle relative acque territoriali, zona contigua, zona economica esclusiva ("le acque") (riguardo a quest'ultimo, diverso da un mero passaggio senza alcuna sosta in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk and Luhansk

¹ ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

² ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

³ ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile.

People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o le acque con l'eccezione delle rotte internazionali);

- sostenuta dal governo di Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya, da persone fisiche o giuridiche residenti in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o situate in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o nelle loro acque territoriali; o
- derivante da attività che direttamente o indirettamente coinvolgano o siano effettuate a vantaggio del governo di Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya o di persone o entità residenti o situate in Iran, Syria, North Korea, Crimea Region and the Zaporizhzhia, Kherson, Donetsk and Luhansk People's regions, Venezuela, Belarus, Russian Federation, Afghanistan, Burma (Myanmar), Cuba, Libya.

In ogni caso la presente esclusione territoriale non si applica alle attività svolte, o ai servizi forniti, in caso di emergenza al fine di garantire la sicurezza e/o la protezione. Non si applica inoltre ai casi in cui il rischio connesso sia stato notificato all'assicuratore e lo stesso abbia confermato per iscritto la copertura per lo specifico rischio.

Art. 11 - Contrattazione specifica delle singole clausole

Ad ogni effetto di legge e contrattuale, le Parti si danno reciprocamente atto di aver specificamente negoziato in qualità di professionisti ogni singola clausola del presente Contratto, le quali pertanto non necessitano di specifica approvazione per iscritto⁴.

⁴ ex art. 1341 del Codice Civile.

NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA COLLETTIVA

Art. 12 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui l'Aderente (gli Aderenti, qualora l'adesione sia sottoscritta da più persone cointestatari del Rapporto bancario) sottoscrive il Modulo di Adesione alla presente polizza collettiva presso la Contraente ed ha durata di un anno, se il premio o la prima rata di premio è stato pagato secondo le modalità previste dal presente contratto; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

Il premio dovuto dall'Aderente deve essere da questi corrisposto alla Contraente secondo le modalità concordate con la Contraente stessa. Ferme le norme di legge, i mezzi di pagamento ammessi per l'Aderente sono tutti quelli consentiti dalla Contraente.

Se la Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Trascorsi 15 giorni da quello della scadenza del premio Generali Italia ha diritto o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, oppure di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

La Contraente potrà utilizzare i seguenti metodi di pagamento:

- in denaro contante, nei limiti previsti dalla legge;
- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato a Generali Italia;
- con assegno intestato o girato a Generali Italia con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato a Generali Italia;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione della Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Art. 13 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta di una delle Parti, comunicata mediante lettera raccomandata/PEC spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, la Polizza Collettiva si intende tacitamente rinnovata per una annualità e analogamente per le annualità successive.

In mancanza di disdetta, comunicata dall'Assicurato (dagli Assicurati, qualora l'adesione sia stata sottoscritta da più persone cointestatari del Rapporto bancario) alla Contraente mediante lettera raccomandata AR/PEC spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'adesione all'assicurazione è prorogata per una ulteriore annualità, ed analogamente per le annualità successive.

La Contraente comunica a Generali Italia, nei modi e tempi previsti dalla presente Polizza, l'elenco degli Assicurati per i quali la garanzia cessa alla scadenza del periodo di assicurazione in corso.

In caso di cessazione della Polizza Collettiva non dovuta a recesso per sinistro, le singole adesioni in essere rimangono in vigore con la tacita proroga di cui ai due primi commi del presente articolo; è comunque facoltà della Contraente richiedere anche la cessazione dell'insieme delle adesioni in essere, con effetto per ognuna di esse dalla scadenza del proprio periodo di assicurazione in corso.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferisce 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.

Art. 14 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo Generali Italia può recedere dalla singola adesione colpita da sinistro con preavviso di 30 (trenta) giorni o dall'intera polizza collettiva e da tutte le adesioni in essere con preavviso 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi alla Contraente per lettera raccomandata/PEC.

Trascorsi trenta giorni dalla data di efficacia del recesso Generali Italia mette a disposizione della Contraente l'eventuale rateo di premio imponibile pagato e non goduto.

Rimane fermo l'obbligo delle Parti alla regolazione del premio secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza.

Il pagamento o la rescissione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle Parti non potranno essere interpretati come rinuncia di Generali Italia ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 15 - Recesso da parte dell'Assicurato per diritto di ripensamento

L'Assicurato può recedere dalla singola adesione entro sessanta giorni dal momento in cui ha sottoscritto il modulo di adesione, con lettera raccomandata AR/PEC.

Entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, Generali Italia rimborsa la parte di premio pagata e non goduta, al netto delle imposte.

Art. 16 - Comunicazioni della Contraente/Assicurato a Generali Italia

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto la Contraente/Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata/PEC, telegramma, telex o telefax.

Le modificazioni alle pattuizioni contrattuali devono, per essere valide, risultare da apposito atto firmato da Generali Italia e dalla Contraente.

Entro i 30 giorni successivi alla scadenza di ogni annualità la Contraente dovrà fornire alla Agenzia assegnataria della polizza un file in formato Excel contenente le informazioni di seguito riportate relative alle adesioni ed alle cessazioni avvenute nel corso della annualità appena trascorsa, secondo il tracciato record concordato con Generali Italia.

Per ogni adesione dovranno essere riportati i seguenti dati:

- Numero della polizza collettiva
- Data effetto della copertura
- Data effetto cessazione
- Codice Fiscale /P. I.V.A. dell'aderente/degli aderenti
- Identificativo adesione
- Cognome e nome / Ragione sociale dell'aderente/degli aderenti
- Premio di perfezionamento
- Premio annuo

Per ogni cessazione dovranno essere riportati i seguenti dati:

- Numero della polizza collettiva
- Data effetto della copertura
- Data effetto cessazione
- Codice Fiscale /P. I.V.A. dell'aderente/degli aderenti
- Identificativo adesione
- Cognome e nome / Ragione sociale dell'aderente/degli aderenti

Tale procedura rimarrà operante anche dopo la cessazione della polizza collettiva, fintanto che vi siano adesioni in essere.

Art. 17 - Premio per adesione, premio anticipato e calcolo del premio di regolazione

Per ogni atto di adesione è fissato un premio annuo di Euro 15,00 comprensivi di imposte nel caso di Rapporti di mutuo e prestito, e di Euro 10,00 comprensivi di imposte per tutti gli altri tipi di Rapporto.

Per l'intera polizza collettiva è fissato un premio finito annuo anticipato di Euro 1.000,00 per la prima annualità. Al termine di ogni annualità assicurativa, si procederà alla regolazione del premio per l'annualità appena trascorsa con le seguenti modalità:

1. entro i 90 giorni successivi al termine di ogni annualità la Contraente si impegna a comunicare a Generali Italia il numero di adesioni in essere alla scadenza annuale della presente convenzione, comprese quelle per le quali l'Assicurato ha inviato disdetta per la successiva annualità;
2. si determina il premio di polizza per l'annualità trascorsa applicando al numero delle adesioni comunicato il premio annuo previsto per ogni adesione;
3. si determina la differenza tra il premio risultante dal conteggio di cui al precedente punto 2 ed il premio anticipato annuo; Generali Italia provvederà ad emettere una appendice per incassare la differenza, qualora positiva, od a rimborsarla – al netto delle imposte – se negativa.

NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE PRESTATE

Art. 18 - Soggetti assicurabili

Può essere assicurata qualunque forma di Rapporto attivo e passivo intestato a persone fisiche, mediante sottoscrizione del modulo di adesione, quali a titolo esemplificativo e non limitativo:

- Depositi di conto corrente;
- Conti correnti di corrispondenza (creditori e debitori) anche garantiti;
- Conti Correnti vincolati;
- Libretti di deposito e risparmio nominativi, liberi e vincolati;
- Finanziamenti personali;
- Finanziamenti pronto cassa;
- Mutui e prestiti.

Possono essere assicurati anche i rapporti intestati a società di qualsiasi tipo, con l'esclusione dei rapporti intestati a Enti Pubblici, morali, religiosi e associazioni in genere.

Nel modulo di adesione, nel quale saranno indicati gli estremi identificativi del Rapporto che si intende assicurare, vi potranno essere fino ad un massimo di 3 (tre) aderenti, che dovranno sottoscrivere il modulo di adesione e dovranno essere in possesso dei requisiti di assicurabilità previsti nel presente articolo ed al successivo Art. 27 ed altresì riportati tra le dichiarazioni contenute nel modulo di adesione stesso.

Nel caso di rapporti intestati a società potranno sottoscrivere il modulo di adesione unicamente:

1. i Soci delle società di fatto e di quelle in nome collettivo (per le S.a.s. i soli soci accomandatari);
2. i Rappresentanti Legali delle società di capitali.

Gli aderenti che abbiano sottoscritto il modulo di adesione sono in seguito denominati "Assicurati".

L'assicurazione vale anche per le persone di età superiore a 75 anni, con indennizzo limitato al 50%. Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Art. 19 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è garantito contro gli Infortuni che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la Morte o Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% (sessanta per cento), nei termini di seguito riportati.

Art. 20 - Somme assicurate e determinazione dell'indennizzo

In caso di sinistro indennizzabile a termini dell'Art. 19, per ogni Rapporto assicurato si determina quale somma assicurata il montante del saldo di chiusura (creditore o debitore) del Rapporto assicurato risultante dai libri della Contraente la vigilia del giorno dell'infortunio, eventualmente modificato dalla registrazione di quelle operazioni bancarie iniziate anteriormente all'infortunio ma non ancora contabilizzate, nonché degli interessi creditori/debitori maturati sul Rapporto fino al giorno dell'infortunio.

Per il grado di invalidità permanente di grado uguale o superiore al 60% la somma assicurata si intende raddoppiata.

Resta inoltre convenuto che in caso di morte dell'Assicurato e del proprio coniuge non separato in conseguenza allo stesso infortunio, ove i beneficiari siano i figli – sempreché minorenni e conviventi – sarà riconosciuto un ulteriore indennizzo pari alla somma assicurata, sempre entro i limiti stabiliti.

L'indennizzo è pari:

- alla somma assicurata divisa per il numero delle persone cui è riferibile il Rapporto stesso (numero dei cointestatari nel caso di Rapporto intestato a persone fisiche, numero dei Soci o Legali Rappresentanti per le società), qualora il saldo sia creditore;
- alla somma assicurata, qualora il saldo sia debitore.

L'indennizzo non potrà comunque superare l'importo massimo di Euro 77.500,00 per ogni Rapporto, indipendentemente dal numero di persone assicurate coinvolte nell'infortunio.

Nel caso di più rapporti assicurati riferibili al medesimo Assicurato la somma complessiva degli indennizzi non potrà essere superiore ad Euro 155.000,00, indipendentemente dal numero di adesioni sottoscritte, fermo il limite di Euro 77.500,00 per ogni Rapporto assicurato.

Viene comunque riconosciuto un indennizzo minimo di Euro 2.500,00, anche qualora secondo i criteri sopra indicati l'indennizzo dovuto sia inferiore a tale importo.

In caso di risoluzione anticipata del Rapporto Assicurato, Generali Italia non provvederà al rimborso della quota parte del premio pagato e non goduto, mantenendo la copertura assicurativa fino alla fine del periodo di assicurazione con somma assicurata pari ad Euro 2.500,00 per ciascun Assicurato.

Art. 21 - Precisazioni sull'ambito di operatività

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

Sono considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) l'assideramento e il congelamento;
- c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, **restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene**;
- d) l'asfissia per fuga di gas o vapori;
- e) l'annegamento;
- f) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o atto terroristico nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva⁵;
- g) le conseguenze delle infezioni dovute ad infortunio indennizzabile a termini di polizza nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, **esclusa comunque la malaria**;
- h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono altresì compresi dalla presente assicurazione:

- i) colpa grave - gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);
- j) servizio militare - gli infortuni avvenuti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso e i richiami per esercitazioni **con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi**;
- k) eventi speciali - gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- l) pratica sportiva - gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport **con esclusione di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), canoa fluviale oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere**.

Art. 22 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- b) gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- c) gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (ad esempio: deltaplani, parapendio, ultraleggeri, ecc.), salvo quanto previsto dal successivo Art. 26 "Rischio volo", nonché di mezzi subacquei;
- d) gli infortuni derivanti da:

⁵ a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile.

- partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;
 - partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, sci, snow-board, ciclismo, sport equestri e hockey (nelle sue varie forme), pattinaggio, se organizzate da Federazioni Sportive;
- e) gli infortuni avvenuti in occasione di guerra ed insurrezione;
- f) gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio;
- h) le ernie, gli infarti e le rotture sottocutanee di tendini;
- i) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- j) le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra.

Art. 23 - Limite per evento catastrofe

In caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico di Generali Italia non potrà superare l'importo di Euro 6.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con Generali Italia.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse saranno proporzionalmente ridotte.

Art. 24 - Invalidità permanente: l'accertamento del grado

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente pari o superiore al 60% e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, Generali Italia liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Il grado di invalidità viene accertato secondo la tabella riportata nel presente articolo.

Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente:

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
• Sordità completa di un orecchio		15%	
• Sordità completa bilaterale		60%	
• Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
• Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
• Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
• Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
• Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
• Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
• Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
• Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omeroale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
• Perdita del braccio al terzo medio o totale all'avambraccio	75%		65%
• Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%

• Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
• Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
• Perdita totale del pollice	28%		23%
• Perdita totale dell'indice	15%		13%
• Perdita totale del medio		12%	
• Perdita totale dell'anulare		8%	
• Perdita totale del mignolo		12%	
• Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
• Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
• Perdita della falange ungueale del medio		5%	
• Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
• Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
• Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
• Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
• Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
• Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
• Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea:	18%		15%
• Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
• Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
• Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
• Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
• Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
• Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
• Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
• Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
• Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
• Perdita totale del solo alluce		7%	
• Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
• Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
• Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
• Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino ad un limite massimo del 100%.

La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali previste alla suesposta tabella, tenendo conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla attività svolta dall'Assicurato.

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

Art. 25 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, Generali Italia liquida la somma assicurata per il caso di morte.

Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato muore, Generali Italia corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, Generali Italia liquiderà la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di Morte presunta⁶.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, Generali Italia avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 26 - Rischio Volo

A parziale deroga dell'Art. 22 "Esclusioni" – lett. c), la garanzia vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento, trasporto privato aziendale (Industrial Aid) e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, **esclusi quelli effettuati:**

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto privato aziendale (Industrial Aid) e dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclub;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Art. 27 - Requisiti di assicurabilità

Possono essere assicurate le persone che presentino i seguenti requisiti:

- abbiano una età non inferiore ad anni 18 né superiore al compimento di anni 75;
- non siano affette da difetti fisici o mutilazioni rilevanti, apoplezia, epilessia, paralisi, infermità mentale, delirium tremens, alcolismo, tossicomania, AIDS o da altre infermità gravi e permanenti.

Art. 28 - Rimborso spese di rimpatrio salma

In caso di decesso all'estero a seguito di infortuni indennizzabile ai sensi di polizza la garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, fino al luogo di sepoltura in Italia: detta garanzia è prestata **fino a concorrenza di Euro 1.600,00.**

⁶ proposta a termini degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Art. 29 - Rimborso delle rette di degenze

Generali Italia assicura inoltre il rimborso delle rette di degenza in ospedali o cliniche rese necessarie in seguito ad infortunio a sensi di polizza **fino a concorrenza del massimale di Euro 5.165,00 con il limite giornaliero di Euro 45,00**. Il rimborso viene effettuato da Generali Italia a guarigione clinica ultimata su presentazione da parte dell'assicurato dei documenti giustificativi, con l'intesa che l'indennizzo globale non potrà superare il saldo del Rapporto.

Il rimborso delle rette di degenza si intende prestato solo nel caso in cui gli infortuni abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

La somma suindicata, rappresenta il massimo esborso anche in caso di più rapporti intestati alla medesima persona.

Nell'ipotesi di rapporti contestati a più persone fisiche, l'indennizzo sarà ridotto in proporzione al numero dei cointestatari.

Art. 30 - Denuncia del sinistro

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità. La denuncia deve essere fatta utilizzando il modulo di denuncia di cui all'Allegato I alla presente Polizza Collettiva.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, a periodi non superiori di 15 giorni, sino a guarigione avvenuta.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire a Generali Italia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso a Generali Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo⁷.

La Contraente riconosce a Generali Italia il diritto di chiedere e di ottenere copia della posizione di ogni "Rapporto" in occasione di sinistri liquidabili a termini della presente garanzia.

Art. 31 - Criteri di indennizzabilità

Generali Italia liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 32 - Anticipo indennizzi

Generali Italia, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo per la garanzia "Invalidità Permanente da infortunio", qualora l'accertamento definitivo sia rinviato per accordo delle Parti ad oltre 2 anni dal giorno dell'infortunio, a condizione che non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio, fino al 50% del presumibile indennizzo definitivo, **con il massimo di Euro 50.000,00**.

Art. 33 - Beneficiari dell'indennizzo, liquidazione e pagamento

Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Generali Italia liquida l'indennizzo che risulta dovuto, e ne dà comunicazione agli interessati per tramite della Contraente.

Quest'ultimo provvederà a trasmettere a Generali Italia l'atto di accettazione da parte degli interessati, affinché Generali Italia possa provvedere al pagamento, entro i 30 giorni successivi.

L'indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia.

Il pagamento dell'indennizzo dovuto avverrà nei seguenti modi:

- in caso di morte, sia in presenza di saldo creditore che debitore, l'indennizzo sarà versato agli eredi testamentari e/o legittimi;

⁷ ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

- in caso di Invalidità Permanente di grado uguale o superiore al 60%, sia in presenza di saldo creditore che debitore, l'indennizzo andrà versato all'Assicurato.

Nel caso di Invalidità Permanente, Generali Italia effettua il pagamento solo dopo la ricezione del certificato medico di guarigione e consolidamento dei postumi.

Art. 34 - Rinuncia alla rivalsa

Generali Italia rinuncia al diritto di surroga⁸ verso il responsabile dell'infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 35 - Controversie - Arbitrato irrituale

Ferma la facoltà delle Parti di rivolgersi in alternativa all'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie di natura medica sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni sul grado di invalidità permanente o, se assicurata la prestazione, sul grado e durata dell'inabilità temporanea nonché sulla applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'Art. 31, le Parti hanno facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle 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 o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato nel verbale definitivo.

È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso; in tal caso il collegio può disporre la concessione di un anticipo secondo quanto stabilito dal precedente Art. 32 "Anticipo indennizzi".

⁸ derivante dall'art. 1916 del Codice Civile.



Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza Facoltativa assicura i rischi degli Infortuni che abbiano come conseguenza la Morte o un'Invalidità Permanente pari o superiore al 60%



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'assicurazione Indennizza i Titolari di Rapporti Bancari che hanno sottoscritto il modulo di Adesione (Assicurati) per gli infortuni che subiscono nello svolgimento delle occupazioni professionali e di ogni altra normale attività non di carattere professionale e che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la Morte o Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60% (sessanta per cento).



Che cosa non è assicurato?

L'Assicurazione non opera per:

- ✗ Gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene
- ✗ Gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✗ Gli infortuni causati da guerra ed insurrezione, da movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche
- ✗ Gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- ✗ Le ernie, le lesioni da sforzo e gli infarti
- ✗ Le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche
- ✗ Le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche

Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede limiti di indennizzo, franchigie (intendendosi per franchigia l'importo, in cifra fissa, stabilito nel contratto, che viene dedotto dall'indennizzo in caso di sinistri) e scoperti (intendendosi per scoperto la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato).

Le franchigie e gli scoperti sono contenuti nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere grassetto.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione ti copre in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il Modulo di Adesione, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia alla Società entro sessanta giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, la mancata o tardiva denuncia di sinistro, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione del contratto.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato alla Contraente al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione nei modi previsti dalla Contraente, ferme le norme di legge. Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura dura un anno dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione oppure dalla data del pagamento del premio, se successiva alla sottoscrizione e, in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per una durata pari ad un anno e così successivamente.



Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire l'adesione alla polizza mediante lettera raccomandata/PEC spedita alla Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza.

Assicurazione Infortuni Titolari Rapporti Bancari

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

Compagnia: GENERALI ITALIA S.p.A.

Prodotto "Assicurazione Infortuni Titolari Rapporti Bancari"

Edizione: 31/07/2023



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 Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima dell'Adesione al contratto.

GENERALI ITALIA S.p.A. è una società appartenente al gruppo Generali; la sede legale è in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) – ITALIA; recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com; indirizzo PEC: generalitalia@pec.generaligroup.com. Generali Italia è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927, ed è iscritta al numero 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione

Patrimonio netto al 31/12/2022: € 8.261.280.687 di cui € 1.618.628.450 relativi al capitale sociale e € 6.102.442.208 al totale delle riserve patrimoniali. I dati sono riferiti all'ultimo bilancio approvato. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito internet www.generali.it;

Requisito patrimoniale di solvibilità: € 7.114.757.111

Requisito patrimoniale minimo: € 2.957.524.169

Fondi propri ammissibili (a copertura SCR): € 19.044.881.429

Indice di solvibilità (solvency ratio): 268% (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri di base e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità richiesti dalla normativa Solvency 2 in vigore dal 1° gennaio 2016).

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione:

- gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;
- gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (ad esempio: deltaplani, parapendio, ultraleggeri, ecc.), salvo quanto previsto dal successivo art. 23 "Rischio volo", nonché di mezzi subacquei;
- gli infortuni derivanti da:
 - partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;

	- partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, sci, snow-board, ciclismo, sport equestri e hockey (nelle sue varie forme), pattinaggio, se organizzate da Federazioni Sportive; e) gli infortuni avvenuti in occasione di guerra ed insurrezione; f) gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; g) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio; h) le ernie, gli infarti e le rotture sottocutanee di tendini; i) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; j) le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Somme assicurate e determinazione dell'indennizzo

La somma assicurata è pari al montante del saldo di chiusura (creditore o debitore) del Rapporto assicurato risultante dai libri della Contraente la vigilia del giorno dell'infortunio, eventualmente modificato dalla registrazione di quelle operazioni bancarie iniziate anteriormente all'infortunio ma non ancora contabilizzate, nonché degli interessi creditori/debitori maturati sul Rapporto fino al giorno dell'infortunio.

Per il grado di invalidità permanente di grado uguale o superiore al 60% la somma assicurata si intende raddoppiata.

In caso di morte dell'Assicurato e del proprio coniuge non separato in conseguenza allo stesso infortunio, ove i beneficiari siano i figli – sempreché minorenni e conviventi – sarà riconosciuto un ulteriore indennizzo pari alla somma assicurata, sempre entro i limiti stabiliti.

L'indennizzo è pari:

- alla somma assicurata divisa per il numero delle persone cui è riferibile il Rapporto stesso (numero dei cointestatari nel caso di Rapporto intestato a persone fisiche, numero dei Soci o Legali Rappresentanti per le società), qualora il saldo sia creditore;
- alla somma assicurata, qualora il saldo sia debitore.

L'indennizzo non potrà comunque superare l'importo massimo di Euro 77.500,00 per ogni Rapporto, indipendentemente dal numero di persone assicurate coinvolte nell'infortunio.

Nel caso di più rapporti assicurati riferibili al medesimo Assicurato la somma complessiva degli indennizzi non potrà essere superiore ad Euro 155.000,00, indipendentemente dal numero di adesioni sottoscritte, fermo il limite di Euro 77.500,00 per ogni Rapporto assicurato.

Viene comunque riconosciuto un indennizzo minimo di Euro 2.500,00, anche qualora secondo i criteri sopra indicati l'indennizzo dovuto sia inferiore a tale importo.

In caso di risoluzione anticipata del Rapporto Assicurato, Generali Italia non provvederà al rimborso della quota parte del premio pagato e non goduto, mantenendo la copertura assicurativa fino alla fine del periodo di assicurazione con somma assicurata pari ad Euro 2.500,00 per ciascun Assicurato.

Rimborso spese di rimpatrio salma

In caso di decesso all'estero a seguito di infortuni indennizzabile ai sensi di polizza la garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, fino al luogo di sepoltura in Italia: detta garanzia è prestata fino a concorrenza di Euro 1.600,00.

Rimborso delle rette di degenza

Generali Italia assicura il rimborso delle rette di degenza in ospedali o cliniche rese necessarie in seguito ad infortunio a sensi di polizza fino a concorrenza del massimale di Euro 5.165,00 con il limite giornaliero di Euro 45,00. Tale somma rappresenta il massimo esborso anche in caso di più rapporti intestati alla medesima persona. Il rimborso viene effettuato da Generali Italia a guarigione clinica ultimata su presentazione da parte dell'assicurato dei documenti giustificativi, con l'intesa che l'indennizzo globale non potrà superare il saldo del Rapporto.

Il rimborso delle rette di degenza si intende prestato solo nel caso in cui gli infortuni abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale.

Nell'ipotesi di rapporti contestati a più persone fisiche, l'indennizzo sarà ridotto in proporzione al numero dei cointestatari.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive, nonché le persone di età superiore a 75 anni.

E' previsto un limite di indennizzo in caso di unico evento che colpisca più persone assicurate con la presente polizza o con altre polizze operanti con Generali Italia per i medesimi rischi.

Per l'invalidità permanente da infortunio opera la franchigia del 60%. I criteri per l'accertamento del grado di invalidità permanente sono indicati in polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: la denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 60 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, a periodi non superiori di 15 giorni, sino a guarigione avvenuta. L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire a Generali Italia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia. Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso a Generali Italia. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La Contraente riconosce a Generali Italia il diritto di chiedere e di ottenere copia della posizione di ogni "Rapporto" in occasione di sinistri liquidabili a termini della presente garanzia. Assistenza diretta/in convenzione: in generale non sono previste forme di assistenza diretta / in convenzione per la gestione dei sinistri. Gestione da parte di altre imprese: non è prevista gestione da parte di altre imprese/compagnie. Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Generali Italia liquida l'indennizzo che risulta dovuto, e ne dà comunicazione agli interessati per tramite della Banca Contraente. Quest'ultima provvederà a trasmettere alla Società l'atto di accettazione da parte degli interessati, affinché Generali Italia possa provvedere al pagamento, che verrà effettuato entro 30 giorni. L'indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia. Il pagamento dell'indennizzo dovuto avverrà nei seguenti modi: - in caso di morte, sia in presenza di saldo creditore che debitore, l'indennizzo sarà versato agli eredi testamentari e/o legittimi; - in caso di Invalidità Permanente di grado uguale o superiore al 60%, sia in presenza di saldo creditore che debitore, l'indennizzo andrà versato all'Assicurato. Nel caso di Invalidità Permanente, la Società effettua il pagamento solo dopo la ricezione del certificato medico di guarigione e consolidamento dei postumi.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo Generali Italia può recedere dalla singola adesione colpita da sinistro con preavviso di 30 (trenta) giorni o dall'intera polizza collettiva e da tutte le adesioni in essere con preavviso 120 (centoventi) giorni, da comunicarsi alla Banca Contraente per lettera raccomandata. Trascorsi trenta giorni dalla data di efficacia del recesso Generali Italia mette a disposizione della Banca Contraente l'eventuale rateo di premio imponibile pagato e non goduto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Assicurato può recedere dalla singola adesione entro sessanta giorni dal momento in cui ha sottoscritto il modulo di adesione, con lettera raccomandata AR o PEC.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

L'Assicurazione Infortuni Titolari di Rapporti Bancari è rivolta ai titolari di qualunque rapporto attivo e passivo intestato a persone fisiche e a società di qualsiasi tipo, con esclusione dei rapporti intestati a Enti Pubblici, morali, religiosi e associazioni in genere.

La tipologia dei rapporti assicurabili è riportata in polizza.



Quali costi devo sostenere?

Gli intermediari per la vendita di questa assicurazione percepiscono il 40% del premio imponibile pagato dall'Assicurato - corrispondente ad € 5,85 annui per le coperture abbinate a mutui e prestiti e ad € 3,90 annui per le coperture abbinate alle altre tipologie di rapporto - per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia con le seguenti modalità: • Con lettera inviata all'indirizzo "Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente – Via Leonida Bissolati, 23 – 00187 Roma" • Tramite la pagina dedicata ai reclami nel sito web della Compagnia: http://www.generali.it/Info/Reclami/ • Via e-mail all'indirizzo reclami.it@generali.com La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente. Il riscontro deve essere fornito entro 45 giorni. Il termine può essere sospeso per un massimo di 15 giorni per eventuali integrazioni istruttorie in caso di reclamo riferito al comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari bancari e dei broker, compresi i loro dipendenti e collaboratori, possono essere indirizzati direttamente all'intermediario e saranno da loro gestiti. Qualora il reclamo pervenisse alla Compagnia, la stessa provvederà a trasmetterlo senza ritardo all'intermediario interessato, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it alla sezione "Per i consumatori – Reclami". I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Nei casi in cui sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti di Generali Italia devono essere inoltrate per iscritto a: Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione) - Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma - Fax 06.44.494.313 - e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com Gli organismi di mediazione sono consultabili nel sito www.giustizia.it tenuto dal Ministero della Giustizia.
Negoziazione assistita	In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere altresì preventivamente alla negoziazione assistita tramite richiesta del proprio avvocato a Generali Italia, secondo le modalità indicate nel Decreto legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di controversia relative alla determinazione e stima dei danni - nell'ambito delle garanzie di cui alle Sezioni Incendio ed altri eventi, Eventi catastrofali, Furto – si può ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle condizioni di assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata a: Generali Italia S.p.A. - Via Marocchesa 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV) - e-mail: generaliitalia@pec.generaligroup.com

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