

CORRENTISTA SICURO TOP

Contratto di Assicurazione a tutela del decesso da infortunio

Il presente documento (Edizione 05/2023), contenente:

- Glossario
- Condizioni di assicurazione

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

AVVERTENZA: per effetto di quanto disposto dall'Art. 166, 2° comma del Codice delle Assicurazioni Private, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono evidenziate su sfondo grigio.

Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

ADERENTE:

la persona fisica o giuridica titolare di un conto corrente presso una Banca Distributrice, che ha sottoscritto la scheda di adesione ed ha accettato di corrispondere il premio dovuto.

ASSICURATO:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE:

il contratto di assicurazione.

BANCA DISTRIBUTTRICE:

Banca Carige – Banca del Monte di Lucca – Banca Cesare Ponti.

CONTRAENTE:

il soggetto che stipula il contratto di assicurazione.

FRANCHIGIA:

l'importo prestabilito, espresso in cifra fissa o in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo.

INDENNIZZO:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO:

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

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

POLIZZA:

il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO:

la somma dovuta alla Società.

RISCHIO:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO:

la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. Il suo ammontare, essendo espresso in percentuale sul danno, non è definibile a priori.

SINISTRO/CASO ASSICURATIVO:

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

SOCIETÀ:

HDI ASSICURAZIONI S.p.A.

Condizioni di assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – CAUSE DI NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 c.c. Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

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

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza; se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c.

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

Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio, in ossequio a quanto previsto dall'Art. 47 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5 del 16/10/2006, secondo le seguenti forme:

- a) per mezzo di assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;
- b) per mezzo di ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;
- c) il pagamento in contanti è ammesso soltanto nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio e per le polizze aventi premio annuo non superiore ad Euro 750,00 (settecentocinquanta).

Art. 4 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 c.c.

Art. 6 – DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, i beneficiari dell'Assicurato devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c., mediante avviso scritto di sinistro, tramite A.R., da indirizzare al seguente indirizzo:

HDI ASSICURAZIONI S.p.A. Ufficio Contact Center - Servizio B.O. Gestionale Canali Alternativi - Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 Genova (Ge).

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

Art. 8 – FACOLTÀ DI RECESSO

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata; in caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Art. 9 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. (hdi.assicurazioni@pec.hdia.it) spediti almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 – ONERI FISCALI

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

Art. 11 – FORO COMPETENTE

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

Qualora il Contraente e/o l'Assicurato sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (Art. 3 D. Lgs. 206 del 2005 e s.m.i.), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della polizza sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Art. 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI**Art. 13 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

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

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

Sono compresi in garanzia anche:

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

Art. 14 – RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

1. dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
2. dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole e operatrici;
 - di natanti a motore per uso non privato;
3. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
4. dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto al successivo Art. 15;
5. dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
6. dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
7. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti a allucinogeni;
8. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
9. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
10. da guerra, insurrezione, movimento tellurico, inondazione od eruzione vulcanica;
11. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
12. infezioni dei virus dell'A.I.D.S.

Art. 15 – RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei - turistici o di trasferimento - effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Art. 16 – LIMITI DI ETÀ

La garanzia è prestata senza limiti di età.

Art. 17 – PERSONE NON ASSICURABILI

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

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

Art. 18 – LIMITI TERRITORIALI

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

Art. 19 – DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'Art. 7 la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico.

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

Art. 20 – MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno dell'infortunio. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 21 – DIRITTI DI SURROGAZIONE

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

Art. 22 – LIMITE CATASTROFALE

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

Art. 23 – ASSICURAZIONI PER CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, come disposto dall'Art. 1891 c.c.

Art. 24 – ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI INFERMITÀ, MUTILAZIONI O DIFETTI FISICI.

Fermo il disposto dell'Art. 17, il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui gli assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 25 – ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI.

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

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

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 26 – L'assicurazione è prestata per gli infortuni, così come definiti dall'Art. 13 delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, che abbiano per conseguenza la morte di persone fisiche titolari di conti.

Art. 27 – L'assicurazione vale per le persone fisiche titolari dei conti sotto indicati che abbiano aderito alla presente assicurazione, presso una qualsiasi delle sedi, filiali, agenzie, uffici della Contraente.

La Contraente fornirà alla Società l'elenco degli assicurati. Nel periodo intercorrente tra l'adesione e la comunicazione alla Società, così come per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio di cui al successivo Art. 34, si farà riferimento alle risultanze dei documenti probatori in possesso della Contraente.

Tipi di conto:

Conti correnti di corrispondenza o conti correnti affidati, con saldo creditore o debitore.

Art. 28 – La somma assicurata viene stabilita:

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

Si precisa che il massimo esborso a carico della Società per singolo conto corrente non potrà essere superiore di Euro 30.000,00.

- b) per i rapporti con saldo debitore, nell'ammontare pari alla somma di:
- esposizione, assunto in valore assoluto, in linea capitale ed interessi, risultante dalle evidenze contabili della Contraente il giorno precedente a quello in cui si è verificato il sinistro;

- sommatoria degli accrediti per stipendi e trattamenti pensionistici obbligatori eseguiti sul conto corrente assicurato a favore del *de cuius* anteriormente alla data dell'infortunio (ultimi 12 accrediti nei 12 mesi precedenti il sinistro) risultanti dalle scritture contabili della Banca Contraente.

Si precisa che il massimo esborso a carico della Società per singolo conto corrente non potrà essere superiore di **Euro 30.000,00**.

Qualora l'infortunato risulti intestatario di più conti su cui si è proceduto alla stipula della polizza, il massimo esborso - fermo il disposto di cui al comma successivo del presente articolo ed il limite di **Euro 30.000,00** per ognuno dei conti - è pari alla somma degli importi calcolati ai sensi dei commi precedenti per ognuno dei singoli conti, esclusa ogni compensazione, ma non potrà essere superiore a **Euro 60.000,00**.

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

Art. 29 – La somma assicurata è determinata in Euro. Qualora il conto sia tenuto in valuta estera, varrà la quotazione di cambio fissata al giorno antecedente quello del sinistro.

Art. 30 – Il saldo dei conti si determina avendo riguardo anche dell'esito delle operazioni eventualmente pendenti (quali ad esempio assegni versati salvo buon fine, effetti cambiari all'incasso o allo sconto), nonché alle operazioni non ancora contabilizzate ma iniziate dalla Contraente anteriormente alla data dell'infortunio, fatta eccezione per quelle effettuate con l'esercizio di cassa continua.

Art. 31 – L'assicurazione decorre per i conti o operazioni indicati all'Art. 27 delle Condizioni Particolari, dalle ore 24 del giorno di adesione alla polizza.

Art. 32 – In caso di morte dell'Assicurato la Società procederà al pagamento dell'indennizzo come segue:

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

Art. 33 – A parziale deroga dell'Art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione la garanzia comprende:

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

Art. 34 – CALCOLO DEL PREMIO E DELLA REGOLAZIONE PREMIO

Il premio annuo lordo (comprensivo cioè di accessori e di imposte di legge) per ciascuna adesione è pattuito in Euro 12,00.

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

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

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

Art. 35 – CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente o sulla natura dell'infortunio o malattia che abbiano determinato l'Inabilità Temporanea Totale, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dalle Condizioni Particolari, 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 dei Medici.

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 per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo della Invalidità Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

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 da 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.

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