

## INFORMAZIONI SULLA BANCA

### **BANCA SAN GIORGIO QUINTO VALLE AGNO** CREDITO COOPERATIVO DI FARA VIC.

Via Perlena 78 - 36030 Fara Vicentino (VI)

Tel.: 0445/800800 - Fax: 0445/800888

Email: [info@bancasangiorgio.it](mailto:info@bancasangiorgio.it) Sito internet: [www.bancasangiorgio.it](http://www.bancasangiorgio.it)

Registro delle Imprese C.F. P.IVA 00232120246

Iscritta all'Albo della Banca d'Italia n. 4302.6.0 - cod. ABI 08807

Iscritta all'Albo delle società cooperative n. A161113

Aderente al Fondo di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo e al Fondo di Garanzia degli Obbligazionisti del Credito Cooperativo.

## CARATTERISTICHE E RISCHI TIPICI DEL SERVIZIO

### **POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI**

#### **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

#### **Oggetto dell'assicurazione**

La società assicura contro gli infortuni professionali ed extraprofessionali i clienti (residenti o non in Italia) della Banca San Giorgio e Valle Agno intestatari dei seguenti rapporti:

- conti correnti attivi e passivi,
- mutui ipotecari e chirografari (compresi prestiti personali)
- finanziamenti speciali a tasso normale ed agevolato;
- finanziamenti all'importazione ed esportazione,
- anticipazioni su crediti
- anticipazione su titoli e valori
- sovvenzioni cambiarie, prestiti cambiari e portafoglio commerciale

#### **L'Assicurazione sarà operante a favore:**

- delle persone fisiche intestatarie e/o contestatarie dei rapporti nominativi precitati, intendendosi persone fisiche anche i titolari di ditte individuali
- delle persone fisiche partecipanti in qualità di Soci accomandatari in Società in accomandita, di Soci di Società in nome collettivo o di fatto a nome delle quali Società siano intestati i rapporti,
- del Legale rappresentante di Società diverse da quelle predette ma così come previste dal nostro ordinamento giuridico comprese le Cooperative e quelle che ex art. 2602 e 2615 del c.c. assumano scopi consortili rivestendo la forma statutaria tipica della Società.

Nel caso in cui i legali rappresentanti siano più di uno l'indennizzo sarà ridotto proporzionalmente.

Esclusi dalla garanzia sono invece i Consorzi propriamente detti, per altro riconoscibili dalla ragione Sociale dallo Statuto. Sono altresì esclusi i rapporti intestati a Enti pubblici, morali, religiosi e associazioni in genere.

#### **Prestazioni assicurative**

L'assicurazione viene prestata per il caso di morte e per il caso di invalidità permanente, quando la stessa risulti pari o superiore al 50% del totale, sempreché la morte o l'invalidità permanente siano state causate in modo esclusivo da infortunio.

Per il caso di morte e di invalidità permanente di grado non inferiore al 50% del totale, il capitale assicurato è uguale all'importo della giacenza (attiva o passiva) comprensiva degli interessi convenuti,

risultante alle ore 24,00 per giorno precedente a quello dell'infortunio dell'Assicurato. Il saldo dei conti si determina, fatta salva in ogni caso la prassi contabile in uso presso l'Istituto Contraente, avendo riguardo anche all'esito delle operazioni eventualmente pendenti.

In entrambi i casi (caso morte e caso invalidità permanente pari o superiore al 50% del totale) l'indennizzo assicurato non potrà eccedere l'importo di euro 52.000,00 (cinquantaduemila)

Qualora il conto sia intestato a più persone fisiche i capitali assicurati si intendono suddivisi in parti uguali tra i contestatari, eccezione fatta per i conti esposti (debiti dei clienti verso la Banca), nei quali casi non avrà luogo suddivisione alcuna.

In caso di più conti intestati alla medesima persona, il capitale assicurato non potrà superare la somma di euro 77.500,00 (settantasettemilacinquecento) fermo il limite di euro 52.000,00 (cinquantaduemila) per ciascuno dei conti.

In caso di sinistro che coinvolga contemporaneamente più assicurati, la Società corrisponderà un indennizzo globale non superiore a euro 1.000.000,00 (unmilione).

Gli indennizzi dovuti per i singoli infortuni saranno ridotti proporzionalmente in funzione all'entità dei conti dei singoli assicurati.

#### **Definizione di infortunio. Delimitazione dell'assicurazione.**

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie indicate in polizza e nello svolgimento di ogni normale attività della vita comune che non abbia carattere professionale.

L'assicurazione è inoltre operante per gli infortuni:

- Avvenuti durante il servizio di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, con esclusione della garanzia "diaria generica" e ferme le esclusioni di polizza. Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza di premio posteriore all'inizio del servizio in cui sopra. L'Assicurato ha facoltà di chiedere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio medesimo;
- Subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione;
- Derivanti dallo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'Estero o in un paese sino allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

*Sono considerati infortuni anche:*

- L'asfissia fortuita causata da fuga di gas o di vapore; gli avvelenamenti acuti e fortuiti da ingestione di cibo o altre sostanze; le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi.
- L'annegamento; l'assideramento o il congelamento; la folgorazione; i colpi di sole o di calore o di freddo; le lesioni (esclusi gli infarti, le ernie non traumatiche e le rotture sottocutanee dei tendini) determinate da sforzi;
- Gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza; gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva; gli infortuni derivanti dalla partecipazione ad imprese temerarie compiute per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.

Sono altresì compresi gli infortuni avvenuti durante:

- a) La pratica non professionale di ogni disciplina sportiva, tranne le esclusioni di cui al successivo articolo;
- b) La partecipazione a gare, allenamenti, non a titolo professionistico, organizzate o svolte sotto l'egida delle competenti Federazioni di:

baseball, calcio, ciclismo, football americano, hockey, polo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pentathlon moderno, sci a livello regionale organizzato da sci club, sports su ghiaccio, velocità su pattini a rotelle, skate board.

### Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti:

- 1) Dalla guida ed uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di aeromobili in genere e degli apparecchi per il volo da diporto o sportivo (es. deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- 2) Dalla pratica (e relative gare, prove ed allenamento) di pugilato, atletica pesante, judo, karatè e arti marziali in genere, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, arrampicata libera (free climbing), canoa fluviale, immersioni con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere;
- 3) Da ogni attività sportiva svolta a titolo professionistico;
- 4) Da corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 5) Gli infortuni avvenuti durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale;
- 6) Dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti del rinnovo;
- 7) Dall'abuso di psicofarmaci ed uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- 8) Da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 9) Da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- 10) Da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- 11) La guerra, anche se non dichiarata, o insurrezione;
- 12) Da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente all'accelerazione di particelle atomiche da esposizioni a radiazioni ionizzanti.

Sono altresì esclusi gli infarti e le ernie non traumatiche di qualsiasi tipo.

### Assicurazione infortuni dei rischi volo come passeggeri.

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su veivoli od elicotteri da chiunque eserciti: ha inizio dal momento in cui ne è disceso.

Sono esclusi i viaggi effettuati:

- Su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico

passaggeri;

- Su aeromobili di Aereoclubs;
- Su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

#### **Rinuncia al diritto di rivalsa.**

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, dei suoi aventi diritto o beneficiari al diritto di rivalsa di cui all'art 1916 C.C. verso i civilmente responsabili.

#### **Persone non assicurabili.**

Non sono assicurabili i rapporti intestati agli ultra settantacinquenni. L'assicurazione non è prorogabile al momento in cui l'Assicurato raggiunge i 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e CESSA al compimento di detto termine.

Non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenze e le loro conseguenze, A.I.D.S. o sindromi correlate, o dalle seguenti malattie neuropsichiche: patologie cerebrali su base organica; disturbi psicotici.

L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Non costituisce deroga a quanto sopra stabilito l'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni ivi previste, il premio medesimo verrà restituito dalla Società.

#### **Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per il Mondo Intero.

Gli accertamenti e le liquidazioni dei danni avverranno sempre in Italia ed in Euro.

#### **Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi.**

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata da certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Filiale alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società entro 3 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuta la possibilità.

Successivamente l'Assicurato invierà i certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, sarà necessario dare immediato avviso telegrafico alla Società.

L'Assicurato, i suoi familiari e gli aventi diritto saranno tenuti a consentire la visita dei medici della Società e qualsiasi indagine ed accertamento che questa ritenga necessario.

Le spese relative ai certificati medici, e salvo atto speciale, quelle di cura, sono a carico dell'Assicurato.

Se dolosamente non viene adempiuto all'obbligo della denuncia e dagli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato o gli aventi diritto perdono il diritto all'indennità, se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente, la Società ha il diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

#### **Criteri di indennizzabilità.**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato è affetto da menomazioni preesistenti, di qualsiasi origine e tipologia, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora

l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

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

### **Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati.

Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Qualora nel medesimo sinistro si verifichi la commorienza per infortunio dell'Assicurato e del suo coniuge, l'indennizzo spettante ai figli minori conviventi viene aumentato del 50%  
La presente condizione particolare non vale in caso di infortunio di volo.

Il maggior indennizzo previsto dalla presente condizione particolare cumula con la somma assicurata per il caso di morte fino alla concorrenza complessiva di Euro 258.300 = (L.500.138.541) intendendosi lo stesso proporzionalmente ridotto in caso di superamento di detto limite.

Qualora la salma dell'Assicurato non venga ritrovata la Società liquida ai beneficiari il capitale garantito non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza di morte presunta, come previsto dagli artt. 60 e 62 C.C..

Se, dopo che la Società ha pagato l'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto – entro 15 giorni dalla richiesta – alla restituzione da parte di beneficiari della somma loro pagata.

L'Assicurato avrà così diritto all'indirizzo derivante ai sensi di polizza per altre garanzie eventualmente assicurate.

### **Invalidità permanente**

Se l'infortunio ha per conseguenze una invalidità permanente e questa – anche se successiva alla scadenza del contratto - si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, qualora i postumi siano già stati stabilizzati la Società liquida per tale titolo, secondo le disposizioni e percentuali seguenti, una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

In caso di mancinismo le percentuali di invalidità permanente previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro o viceversa. L'onere di provare il mancinismo è a carico dell'Assicurato.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerato come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera in validità permanente l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la

perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualsiasi altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Qualora l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere, al massimo, il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

Nei casi di invalidità permanente l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente alla sua professione.

#### **Liquidazione dell'indennizzo.**

Nel caso di invalidità permanente accertata di grado pari o superiora al 50% della totale, l'indennizzo corrisponde al 100% della somma assicurata.

Il diritto all'indennizzo per l'invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa. Tuttavia, se l'infortunato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite, prima che l'indennizzo, già concordato o comunque offerto in misura determinata, sia stata pagato, la Società liquida ai beneficiari il relativo importo.

#### **ESTENSIONI DELLA GARANZIA**

- Per le persone non assicurabili previste dalla Polizza, la Società, in caso di morte a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, farà luogo al rimborso delle spese funerarie effettivamente sostenute entro il limite massimo di euro 1.000,00 (mille)
- In caso di sinistro indennizzabile a termine di polizza, qualunque sia l'ammontare della giacenza (attiva o passiva) come definito nelle precedenti condizioni, la Società garantirà all'assicurato almeno un indennizzo pari a euro 2.500,00 (Duemilacinquecento).

#### **CONDIZIONI PARTICOLARI LIMITATE AI SOCI DELLA BANCA Inabilità temporanea.**

In caso di infortunio comportante incapacità lavorativa dell'Assicurato per 300 giorni consecutivi, verrà riconosciuta una liquidazione "una tantum" di euro 5.000,00 (cinquemila).

#### **Diaria da ricovero in Istituto di cura**

Diaria assicurata pro-capite euro 50,00

La diaria sarà corrisposta, esclusivamente a seguito di infortunio comportante la morte o l'invalidità permanente come previsto in polizza.

Il periodo massimo indennizzabile non potrà comunque essere superiore a 50 giorni per anno assicurativo.

#### **Controversie**

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo a metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso entro tre anni, ne qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con la 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  
FOGLIO INFORMATIVO - Aggiornato al: 17/04/2012

relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

### **Responsabilità del Contraente**

Qualora l'infortunato o, in caso di sua morte, i beneficiari, o soltanto qualcuno di essi non accettino a completa tacitazione dei danni derivanti dall'infortunio, l'indennità dovuta a sensi di polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di risarcimento di danni per responsabilità civile, detta indennità viene computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a rispondere per sentenza o transazione.

## **POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI** **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **Oggetto dell'assicurazione**

Sono "Assicurati" per i rischi di "Responsabilità Civile Famiglia" tutti i clienti che hanno aderito alla "POLIZZA INFORTUNI".

### **Prestazioni assicurative**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale proprio, dei familiari conviventi o degli addetti ai servizi domestici, verificatesi nell'ambito della vita privata.

L'assicurazione comprende i rischi relativi:

- alla conduzione della dimora abituale e saltuaria (comprese le relative pertinenze tenute a giardino);
- alla proprietà ed uso di apparecchi domestici;
- alla proprietà ed uso di giocattoli in genere, biciclette, natanti senza motore;
- all'uso di cavalli ed animali da sella. Limitatamente ai cani la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di euro 51,65;
- alla proprietà e detenzioni di armi da fuoco, nonché al loro uso a scopo di difesa, alla proprietà, detenzione ed uso di fucili subacquei;
- all'uso, nei poligoni di tiro, di armi da tiro a volo, tiro a segno e simili;
- alla pratica dilettantistica di attività sportive comuni, esclusa la partecipazione a gare in nere ed alle relative prove, salvo che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, tennis, golf, pesca non subacquea, tiro a segno ed a volo;
- all'esercizio legittimo della caccia, da parte dell'Assicurato e del coniuge;
- alla proprietà e possesso di cani od altri animali domestici;
- all'avviamento, da parte di minori, di veicoli a motore;

Qualora il veicolo posto in movimento goda di altra assicurazione RCT, la presente garanzia viene prestata in eccedenza ai massimali previsti nella suddetta assicurazione RCT.

### **Persone non considerate "terzi"**

Non sono considerate terzi, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché altro parente e/o affine se con lui convivente e, limitatamente ai danni a cose, gli addetti ai servizi domestici, baby sitter, personale alla pari occasionale, iscritto o non iscritto a libro paga.

### **Massimali assicurati**

L'assicurazione vale fino alla concorrenza massima complessiva, per capitali, interessi e spese, di:

- Euro 51.645,69 – per sinistro
- Euro 15.493,71 – per persona
- Euro 5.164,57 – per danni a cose ed animali

## **Esclusioni**

L'assicurazione non comprende i danni;

- a. da furto;
- b. dalla proprietà, uso o guida di natanti e veicoli a motore (salvo quanto specificatamente pattuito), impiego di aeromobili;
- c. a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- d. a cose in consegna o custodia a qualsiasi titolo e destinazione, nonché alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate e scaricate su qualunque veicolo;
- e. ai locali tenuti in locazione;
- f. derivanti dall'esercizio di una professione od attività retribuita;
- g. derivanti dalla proprietà di fabbricati e relativi impianti fissi;
- h. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- i. derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- j. conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua e del sole.

## **Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Banca tramite lo sportello presso il quale è instaurato il rapporto, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 C.C.).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo (art. 1915 C.C.).

La denuncia di sinistro deve indicare la data e il luogo del sinistro, la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo dei danneggiati e dei testimoni.

## **Estensione territoriale.**

L'assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i Paesi europei, esclusa l'URSS.

## **Gestione delle vertenze di danno – Spese legali.**

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno in cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

## **Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio.**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

## **Altre assicurazioni**

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Premesso, che i Clienti della Banca possono essere già assicurati per lo stesso rischio, la presente assicurazione viene prestata per l'eccedenza rispetto alle norme assicurate precedentemente, e per i

massimali indicati nella presente polizza.

### **Foro competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quella del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo dove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

### **Rinvio alle norme di legge.**

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

### **Effetto e cessazione della garanzia nei confronti dell'Assicurato.**

Nei confronti dei Titolari di rapporti che verranno accesi durante la annualità assicurativa, la garanzia avrà effetto dalle ore 24 del giorno di accensione del rapporto stesso e terminerà alle ore 24 della data di scadenza della polizza.

In caso di tacito rinnovo della polizza, la garanzia, nei confronti dell'Assicurato, è prorogata per il periodo di proroga della polizza stessa.

In caso di estinzione del rapporto, la garanzia cessa alle ore 24 del giorno precedente quello di estinzione, senza la restituzione di premio.

## **CONDIZIONI ECONOMICHE**

**Costo del servizio:**

gratuito

## **RECESSO E RECLAMI**

### ***Recesso dal contratto***

Non previsto.

### ***Reclami***

I reclami vanno inviati all'Ufficio Reclami della banca (Via Perlana, 78 – 36030 San Giorgio di Perlana VI) che risponde entro 30 giorni dal ricevimento.

Se il cliente non è soddisfatto o non ha ricevuto risposta entro i 30 giorni, prima di ricorrere al giudice può rivolgersi a:

*Arbitro Bancario Finanziario (ABF).* Per sapere come rivolgersi all'Arbitro, si può consultare il sito [www.arbitrobancariofinanziario.it](http://www.arbitrobancariofinanziario.it), chiedere presso le Filiali della Banca d'Italia, oppure chiedere alla banca;

*Conciliatore Bancario Finanziario.* Se sorge una controversia con la banca, il cliente può attivare una procedura di conciliazione che consiste nel tentativo di raggiungere un accordo con la banca, grazie all'assistenza di un conciliatore indipendente. Per questo servizio è possibile rivolgersi al Conciliatore Bancario Finanziario (Organismo iscritto nel Registro tenuto dal Ministero della Giustizia), con sede a Roma, Via delle Botteghe Oscure 54, tel. 06.674821, sito internet [www.conciliatorebancario.it](http://www.conciliatorebancario.it)

Qualora per una controversia relativa all'interpretazione ed applicazione del contratto cui si riferisce il presente servizio, il cliente intenda rivolgersi all'autorità giudiziaria, egli deve preventivamente, pena l'improcedibilità della relativa domanda, esperire la procedura di mediazione innanzi all'organismo Conciliatore Bancario Finanziario, ovvero attivare il procedimento innanzi all'Arbitro Bancario Finanziario. Rimane fermo che le parti possono concordare, anche successivamente alla conclusione del contratto, di rivolgersi ad un organismo di mediazione diverso dal Conciliatore Bancario Finanziario purché iscritto nell'apposito registro ministeriale.