



Set informativo

Il presente set informativo contiene:

- Documento informativo precontrattuale (DIP)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo)
- Condizioni di assicurazione comprensive di glossario e redatte secondo le linee guida del tavolo tecnico "Contratti Semplici e Chiari", per la semplificazione dei contratti assicurativi
- Privacy

Edizione aggiornata a 12/2025

Polizza Infortuni



Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo (DIP Danni)
Compagnia: PiùVera Assicurazioni S.p.A. – Prodotto: Assicurazione Infortuni

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza Infortuni protegge le persone (fisiche o giuridiche, per es. società), correntisti di Banco BPM S.p.A., che abbiano residenza e domicilio o sede legale in Italia, i loro cari o i loro dipendenti dal rischio di infortunio. È un prodotto assicurativo multirischio che dà la possibilità di scegliere garanzie e pacchetti personalizzabili.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Decesso da Infortunio**
PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga ai Beneficiari il Massimale se l'Assicurato muore a causa di un Infortunio.
- ✓ **Invalidità permanente da Infortunio**
PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga un Indennizzo se l'Infortunio causa un'Invalidità Permanente all'Assicurato.
- ✓ **Diaria da Ricovero da Infortunio (opzionale)**
PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo giornaliero se l'Infortunio rende necessario un Ricovero in un Istituto di Cura.
- ✓ **Diaria da Immobilizzazione da Infortunio (opzionale)**
PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo giornaliero se a causa di un Infortunio l'Assicurato deve portare un mezzo rigido e immobilizzante.
- ✓ **Rimborso delle Spese di Cura da Infortunio (opzionale)**
PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese fatte dall'Assicurato per curare le lesioni conseguenza dell'Infortunio indennizzabile, fino al Massimale.
- ✓ **Inabilità Temporanea da Infortunio (opzionale)**
PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo giornaliero per gli Infortuni che causano Inabilità Temporanea totale o parziale.
- ✓ **Assistenza**
PiùVera Assicurazioni S.p.A. fornisce aiuto tempestivo all'Assicurato che si trova in difficoltà dopo un sinistro, in denaro o in natura, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

✗ le persone che svolgono attività professionali considerate pericolose (Tabella 2 - Elenco attività professionali - sezione PROFESSIONI NON ASSICURABILI); quali: missionario, guardia giurata, campestre o forestale, custode notturno armato, portavalori, vigile del fuoco, forze armate e dell'ordine, armaiolo, minatore, speleologo, archeologo, palombaro, sommozzatore, insegnante di alpinismo, guida alpina, sportivo professionista, ballerino professionista, fantino, stuntman, attività circense, acrobata, giostraio, allevatore non ricompreso tra le attività assicurabili, attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico.



Ci sono limiti di copertura?

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non indennizza gli Infortuni che derivano da:

- ! Infortuni preesistenti o conseguenze che derivano da questi, menomazioni preesistenti, e perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati;
- ! guida di qualsiasi veicolo o natante a motore con tasso alcolemico superiore al limite di legge oppure con abilitazione scaduta, se l'Assicurato non poteva rinnovarla al momento del Sinistro;
- ! alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogene o psicofarmaci;
- ! i delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai Beneficiari, atti di autolesionismo, suicidio, tentato suicidio;
- ! in caso di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, trombe d'aria e uragani, trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche, insurrezioni e contaminazioni chimiche e biologiche derivanti in modo diretto o indiretto da atti terroristici, occupazioni militari
- ! la guida di mezzi subacquei;
- ! i viaggi aerei come passeggero su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, o su ogni altro mezzo per il volo da diporto o sportivo;



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili:

- ✗ le persone che hanno compiuto 80 anni;
- ✗ le persone che soffrono di diabete, alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere;

- ! viaggi aerei come pilota, allievo pilota o altro membro dell'equipaggio;
- ! pratica di attività sportive a livello professionistico, oppure quando a tali attività sportive è dedicato un impegno temporale superiore a qualsiasi altra occupazione;
- ! pratica di paracadutismo e sport aerei in genere, anche come passeggero, bungee jumping, partecipazione a gare o prove motoristiche o motonautiche, compresi i liberi accessi a circuiti;
- ! partecipazione a imprese di carattere eccezionale, e atti di temerarietà;
- ! partecipazione, in qualità di tesserato e sotto l'egida delle relative federazioni sportive o di associazioni ad esse equiparabili, nonché degli enti di promozione sportiva, a corse, gare o allenamenti di: baseball, rugby, hockey su ghiaccio e a rotelle, pattinaggio su ghiaccio e a rotelle, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, beach volley, sci e sci nautico, snowboard, bob, football americano, atletica pesante;
- ! manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- ! pratica delle seguenti discipline sportive anche a carattere ricreativo: lotta e arti marziali nelle loro forme, immersione con autorespiratore, pugilato, kitesurf, snowkite, rafting, canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide, speleologia, salto dal trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, idrosci, bobslettino-skeleton praticati su pista, bobsleigh (guidoslitta), alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciaio di difficoltà superiore al 3° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo.
- ! Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie, le lesioni determinate da sforzo e da tendinopatie croniche.



Dove vale la copertura?

- ✓ Per l'Assistenza, le garanzie operano solo per i Sinistri che succedono in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.
- ✓ Tutte le altre garanzie operano in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

Il Contraente e l'Assicurato devono fornire dichiarazioni esatte e complete al momento della firma del Contratto di Assicurazione.

L'Assicurato deve denunciare il Sinistro entro 3 giorni per l'Assistenza ed entro 10 giorni per tutte le altre garanzie e inviare la documentazione necessaria.

Se il Contraente e l'Assicurato non forniscono dichiarazioni esatte e complete, possono perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo e all'Assistenza e il Contratto di Assicurazione può cessare.



Quando e come devo pagare?

Il Contraente paga il Premio con addebito sul conto corrente bancario che ha aperto presso una delle filiali della Banca ogni anno con un unico versamento anticipato. Il Contraente può però scegliere di pagare il Premio frazionandolo in versamenti mensili, se la frazione di Premio mensile è di almeno 10 Euro.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il Contratto di Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, ma solo se il Contraente ha pagato il Premio o la prima rata di Premio.

Il Contratto di Assicurazione dura 1 anno e prevede il tacito rinnovo a scadenza, se il Contraente non dà disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza.

Il Contratto di Assicurazione termina alla prima scadenza annua utile se si verifica una delle seguenti condizioni:

- il Contraente non è più cliente della Banca;
- l'Assicurato ha compiuto 80 anni;
- l'Assicurato o il Contraente non hanno più Residenza o Domicilio o sede legale in Italia.

Il Contratto di Assicurazione termina immediatamente se si verifica una delle seguenti condizioni:

- l'Assicurato soffre di diabete, alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere;
- l'Assicurato svolge una delle Attività Professionali considerate pericolose (Tabella 2 - Elenco attività professionali - sezione PROFESSIONI NON ASSICURABILI).



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente deve comunicare la disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza, con raccomandata A/R o PEC all'indirizzo di PiùVera Assicurazioni S.p.A.

Assicurazione Infortuni

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



Prodotto: Polizza Infortuni

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è stato realizzato in data 12/2025 ed è l'ultimo disponibile

Scopo

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 contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Società

PiùVera Assicurazioni S.p.A., Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano. Sito internet: www.piuvera.it; Email: info@piuvera-assicurazioni.it (per informazioni di carattere generale), sinistri@piuvera-assicurazioni.it (per informazioni relative alle liquidazioni); PEC: piuvera-assicurazioni@legalmail.it.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. è una Società che fa parte del Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia (iscritto all'Albo delle società capogruppo al n° 057), soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.; PiùVera Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151 ed autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP n. 2388 del 09 novembre 2005.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, l'ammontare del patrimonio netto è pari ad Euro 89.583 milioni ed il risultato economico di periodo è pari ad Euro 16.597 milioni.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'indice di solvibilità (solvency ratio) è pari a 260%, come risultante dalla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.piuvera.it

Al Contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che l'Impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con l'Assicurato, e dei limiti di indennizzo indicati nel Modulo di Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione.

Il Contratto di Assicurazione prevede delle garanzie obbligatorie sempre operanti (Decesso da infortunio, Invalidità permanente da infortunio, Assistenza).

Per le garanzie Decesso da infortunio e Invalidità permanente da infortunio, la Polizza può essere stipulata

per i seguenti importi: 75.000 Euro, 100.000 Euro, 200.000 Euro, a cui corrispondono diversi piani di prestazioni per le altre garanzie contrattuali.

Il Contratto di Assicurazione prevede delle garanzie opzionali con pagamento di un Premio aggiuntivo: Rimborso delle Spese di Cura da Infortunio, Diaria da Ricovero da Infortunio, Diaria da Immobilizzazione da Infortunio, Inabilità Temporanea da Infortunio.

Il Contratto di Assicurazione non prevede opzioni con riduzione del Premio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che la garanzia non opera, solo per le garanzie di seguito riportate:

- Diaria da Immobilizzazione da Infortunio: in caso di applicazione di collari ortopedici dopo una distorsione o contusione del rachide cervicale.
- Rimborso delle Spese di Cura da Infortunio: per le spese sostenute dopo il Ricovero per acquistare farmaci e specialità medicinali e per la riparazione o sostituzione di protesi.

Franchigie e Scoperti

Per la garanzia Invalidità permanente da Infortunio si applica la Franchigia assoluta del 5% .

Per le garanzie aggiuntive Adattamento autovettura, Adattamento abitazione e Perdita anno scolastico si applicano rispettivamente le Franchigie assolute del 66%, 66% e 24% di Invalidità Permanente da Infortunio.

Per la garanzia opzionale Rimborso delle Spese di Cura da Infortunio si applica uno Scoperto del 20%, con un minimo di 50 Euro.

Per la garanzia opzionale Inabilità Temporanea da Infortunio si applica una Franchigia assoluta di 10/9/8 giorni, a seconda dei massimali e delle somme assicurate scelte.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai soggetti correntisti di Banco BPM S.p.A., persone fisiche di età inferiore agli 80 anni, che hanno residenza e domicilio o sede legale in Italia, e che vogliono tutelarsi per i rischi di infortunio nell'attività professionale ed extra-professionale.



Quali costi devo sostenere?

Costi intermediazione: per il prodotto Polizza Infortuni gli intermediari percepiscono una quota parte media del 20,00%. La percentuale provvigionale è calcolata sul totale dei premi lordi contabilizzati.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto a: PiùVera Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano, email: reclami@piuvera-assicurazioni.it - pec: piuvera-assicurazioni@legalmail.it La Compagnia dovrà rispondere al reclamo entro 45 giorni.
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 . Info su: www.ivass.it .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) (Sistema alternativo obbligatorio per procedere con una causa civile).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Il Contraente che ha presentato il reclamo e non ha ricevuto una risposta soddisfacente può rivolgersi all'Arbitro Assicurativo sul sito internet arbitroassicurativo.org . Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è anche possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente e chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Il Contraente deve farsi carico di tutte le imposte applicabili ai premi imponibili secondo la Legge vigente alla data di incasso del premio. L' aliquota dell'imposta sulle assicurazioni in vigore al momento di pubblicazione del presente documento è pari al: - 2,50% per la garanzia infortuni; - 10,00% per la garanzia assistenza. Il Contraente può detrarre i premi direttamente secondo la disciplina prevista dalla Legge vigente.
---	---

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

Presentazione

Polizza Infortuni è un prodotto assicurativo di PiùVera Assicurazioni S.p.A.

Protegge le persone (fisiche o giuridiche, per es. società), correntisti di Banco BPM S.p.A., che abbiano residenza e domicilio o sede legale in Italia, i loro cari o i loro dipendenti dal rischio di infortunio.

È un prodotto assicurativo multirischio che dà la possibilità di scegliere garanzie e pacchetti personalizzabili come segue:

	GARANZIE		COSA OFFRE	QUANTO		
GARANZIE SEMPRE ATTIVE Non vendibili separatamente	Decesso da infortunio		Capitale	Euro 75.000	Euro 100.000	Euro 200.000
	Invalidità Permanente da Infortunio		Capitale	Euro 75.000	Euro 100.000	Euro 200.000
			Franchigia	5%	5%	5%
	Garanzie aggiuntive Invalidità	Adattamento autovettura	Franchigia	66%	66%	66%
		Adattamento abitazione	Franchigia	66%	66%	66%
		Perdita anno scolastico	Franchigia	24%	24%	24%
	Assistenza		Combinazione di prestazioni (es. invio ambulanza) e servizi di Assistenza (es. consigli medici e farmaceutici 24h)			
GARANZIE OPZIONALI Abbinabili a scelta	Rimborso Spese di Cura da Infortunio		Rimborso	Euro 5.000	Euro 7.500	Euro 10.000
	Indennizzo giornaliero (Diaria)	Diaria da Ricovero da Infortunio	Indennità giornaliera	Euro 50 al giorno	Euro 100 al giorno	Euro 150 al giorno
			Massimale	200 giorni	200 giorni	200 giorni
		Diaria da Immobilizzazione da Infortunio	Indennità giornaliera	Euro 25 al giorno	Euro 50 al giorno	Euro 75 al giorno
			Massimale	25 giorni	25 giorni	25 giorni
GARANZIA OPZIONALE In caso di acquisto di tutte le garanzie	Inabilità Temporanea da Infortunio (Solo per Lavoratori autonomi)		Indennità giornaliera	Euro 25 al giorno	Euro 50 al giorno	Euro 75 al giorno
			Massimale	45 giorni	50 giorni	55 giorni
			Franchigia	10 giorni	9 giorni	8 giorni

AREA CLIENTE

PiùVera Assicurazioni S.p.A. dispone di un'area internet riservata al contraente (c.d. HOME INSURANCE) sul sito di PiùVera Assicurazioni S.p.A. www.piuvera.it

Dopo la sottoscrizione del contratto, il contraente può collegarsi e registrarsi gratuitamente per consultare tale area e utilizzarla per gestire telematicamente il contratto di assicurazione.

Per esempio, il contraente può consultare il dettaglio dei propri contratti e delle relative scadenze e richiedere una serie di operazioni come, ad esempio, la modifica dei dati personali.

CONTATTI UTILI

Per informazioni sul contratto di assicurazione telefonare:

Numero verde 800.055.177 (per l'Italia)

Linea Urbana +39 02.30548801 (per l'Estero)

Contattabile telefonicamente dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle 17:30

GUIDA ALLA LETTURA

Leggere con attenzione le Condizioni di Assicurazione!

Questa pagina spiega in sintesi le garanzie assicurative previste da "Polizza Infortuni". Per i dettagli, vedere quanto previsto per ogni singola garanzia.

Prestare attenzione ai seguenti strumenti grafici che facilitano la lettura dei documenti:

SIMBOLO	SIGNIFICATO
	Segnala uno o più articoli del contratto che indicano che cosa è assicurato.
	Segnala uno o più articoli del contratto che indicano che cosa non è assicurato.
	Segnala uno o più articoli del contratto che indicano i limiti di garanzia.
	Segnala uno o più articoli del contratto che indicano quali obblighi ha PiùVera Assicurazioni S.p.A. e quali l'assicurato o il cliente.
	Segnala uno o più articoli del contratto che indicano quando e come il cliente deve pagare.
	Segnala uno o più articoli del contratto che indicano quando comincia la garanzia e quando finisce.
	Segnala uno o più articoli del contratto che indicano come il cliente può disdire il contratto.
	Segnala l'estensione territoriale della garanzia.

CARATTERI GRAFICI:

- Carattere **grassetto**: per dare maggiore risalto alle clausole del contratto che prevedono esclusioni, limitazioni o obblighi dell'assicurato, decadenze e nullità;
- Iniziali Maiuscole: utilizzate per indicare le parole presenti nel glossario.
- Box illustrativo: non è parte del contratto ma aiuta a comprenderlo con spiegazioni o esempi pratici:

ESEMPIO DI BOX ILLUSTRATIVO "NOTA BENE"



NOTA BENE

La Struttura Organizzativa non si sostituisce né al servizio di guardia medica né al servizio nazionale di emergenza gestito tramite il numero unico 112 (ex-118 per le emergenze sanitarie).

La prestazione non si sostituisce ad una visita medica specialistica e non fornisce diagnosi e/o prescrizioni.

ESEMPIO DI BOX ILLUSTRATIVO "ESEMPIO PRATICO"



ESEMPIO PRATICO DI FRANCHIGIA ASSOLUTA

DANNO SUBITO	FRANCHIGIA PREVISTA	INDENNIZZO	RISULTATO
10 giorni di Ricovero ospedaliero	5 giorni di Ricovero ospedaliero	PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga un indennizzo per (10-5) giorni di Ricovero ospedaliero	PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga all'Assicurato un indennizzo solo per un periodo di 5 giorni di Ricovero ospedaliero



Glossario

7



Condizioni di Assicurazione

Sezione 1 - Infortuni

Art. 1.1 Persone assicurate	10
Art. 1.2 Garanzie prestate	10
Art. 1.3 Decesso da Infortunio	10
Art. 1.4 Invalidità Permanente da Infortunio	11
Art. 1.5 Diaria da Ricovero da Infortunio	12
Art. 1.6 Diaria da Immobilizzazione da Infortunio	12
Art. 1.7 Rimborso Spese di Cura da Infortunio	12
Art. 1.8 Inabilità Temporanea da Infortunio (garanzia acquistabile dai soli Assicurati Lavoratori autonomi)	13
Art. 1.9 Estensione territoriale	13
Art. 1.10 Esclusioni	14
Art. 1.11 Limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti	15

Sezione 2 - Assistenza

Art. 2.1 Operatività della garanzia	16
Art. 2.2 Assistenza garantita	16
Art. 2.3 Estensione territoriale	18
Art. 2.4 Esclusioni	18
Art. 2.5 Limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti	19

Sezione 3 - Contratto dalla A alla Z

Art. 3.1 Requisiti di assicurabilità	20
Art. 3.2 Pagamento del Premio	20
Art. 3.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	20
Art. 3.4 Decorrenza e durata del Contratto di Assicurazione	21
Art. 3.5 Firma Digitale	21
Art. 3.6 Diritto di recesso	21
Art. 3.7 Recesso per Sinistro	22
Art. 3.8 Altre assicurazioni	22
Art. 3.9 Limite massimo dell'Indennizzo	22
Art. 3.10 Variazione Attività professionale	22
Art. 3.11 Oneri fiscali	23
Art. 3.12 Forma delle comunicazioni	23
Art. 3.13 Legge applicabile e foro competente	23
Art. 3.14 Prescrizione	24
Art. 3.15 Antiterrorismo e sanzioni Internazionali	24

Sezione 4 - Denuncia ed obblighi in caso di Sinistro

Art. 4.1 Denuncia in caso di Sinistro	25
Art. 4.2 Obblighi in caso di Sinistro	25
Art. 4.3 Pagamento dell'Indennizzo	27
Art. 4.4 Liquidazione dell'Indennizzo	27



TABELLA 1

29



TABELLA 2

33



Informativa in materia di Protezione dei dati personali

36

Tutte le parole scritte nel Glossario con lettera iniziale maiuscola hanno il significato riportato di seguito. Il Glossario è parte del contratto.

AREA CLIENTE

Area internet riservata che il Contraente può consultare telematicamente per gestire il Contratto di Assicurazione.

ASSICURATO

Persona fisica il cui interesse è protetto dal Contratto di Assicurazione. Può essere diversa dal Contraente.

ASSISTENZA

L'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, che PiùVera Assicurazioni S.p.A. fornisce all'Assicurato tramite la Centrale Operativa dopo un Sinistro.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Attività indicata nel Modulo di Polizza che l'Assicurato svolge e che gli dà un reddito. In caso di Assicurato non lavoratore, comprende l'attività svolta ogni giorno dallo stesso.

BANCA

Banco BPM S.p.A. che distribuisce il prodotto Infortuni per PiùVera Assicurazioni S.p.A..

BENEFICIARI

Soggetti indicati nel Modulo di Polizza o identificati in base al Contratto di Assicurazione ai quali PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo in caso di Infortunio mortale dell'Assicurato.

CENTRALE OPERATIVA

Centrale che fa capo alla Struttura Organizzativa di INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma, che organizza e fornisce l'Assistenza inclusa nel Contratto di Assicurazione.

CONTRAENTE

Soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione e su cui gravano gli obblighi da essa derivanti.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Questo Contratto di Assicurazione relativo al prodotto "Polizza Infortuni" che disciplina i rapporti tra PiùVera Assicurazioni S.p.A., Contraente e Assicurato.

DAY HOSPITAL

Ricovero in giornata in un Istituto di Cura autorizzato per terapie mediche o prestazioni chirurgiche eseguite da medici specialisti che compilano una cartella clinica.

DOMICILIO

Luogo in Italia dove l'Assicurato ha messo la sede principale dei suoi affari e interessi.

FIRMA DIGITALE

Un particolare tipo di firma basata su un certificato qualificato (che assicura l'identificazione univoca del titolare e rilasciato da certificatori accreditati), realizzata con un dispositivo per la generazione della firma che soddisfa i requisiti di sicurezza richiesti dalla legge, come l'utilizzo di una OTP (One Time Password).

FRANCHIGIA

Somma non indennizzata o periodo di tempo per il quale non viene riconosciuto alcun indennizzo da PiùVera Assicurazioni S.p.A. in caso di Sinistro. Dunque questa parte rimane a carico dell'Assicurato.

**ESEMPIO PRATICO DI FRANCHIGIA ASSOLUTA**

DANNO SUBITO	FRANCHIGIA PREVISTA	INDENNIZZO	RISULTATO
10 giorni di Ricovero ospedaliero	5 giorni di Ricovero ospedaliero	PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga un indennizzo per (10-5) giorni di Ricovero ospedaliero	PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga all'Assicurato un indennizzo solo per un periodo di 5 giorni di Ricovero ospedaliero

INABILITÀ TEMPORANEA

Perdita temporanea della capacità dell'Assicurato di svolgere in tutto o in parte l'Attività Professionale a causa di un Infortunio. È parziale se la perdita è inferiore al 100%.

INDENNIZZO

Importo dovuto da PiùVera Assicurazioni S.p.A. in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che causa lesioni fisiche constatabili in modo oggettivo.

INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita definitiva di tutta o di una parte della capacità dell'Assicurato a fare un qualsiasi lavoro a causa di Infortunio, a prescindere dalla sua Attività Professionale.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, poliambulatorio medico, centro diagnostico, centro di fisiokinesiterapia e riabilitazione, regolarmente autorizzati.

Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture che hanno soprattutto finalità dietologiche ed estetiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani, i centri benessere.

LAVORATORE AUTONOMO

Persona fisica che deve presentare una dichiarazione ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) che non prevede reddito da lavoro dipendente oppure in cui i redditi da lavoro autonomo sono maggiori di quelli da lavoro dipendente e che comporti denuncia di almeno uno di questi tipi di redditi: reddito agrario, redditi di lavoro autonomo, redditi di impresa o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

MASSIMALE

Somma massima prevista nel Modulo di Polizza che PiùVera Assicurazioni S.p.A. deve pagare in caso di Sinistro.

MODULO DI POLIZZA

Parte del Contratto di Assicurazione firmata da PiùVera Assicurazioni S.p.A. e dal Contraente che riporta i principali dati relativi allo specifico Contratto di Assicurazione, tra cui i dati anagrafici, le garanzie scelte dal Contraente e il Premio.

PREMIO

Somma di denaro che il Contraente paga a PiùVera Assicurazioni S.p.A. per acquistare le garanzie assicurative oggetto del Contratto di Assicurazione.

PRESTAZIONI SANITARIE

Accertamenti diagnostici, visite specialistiche, cure mediche, materiali e strumenti di intervento, protesi applicate nel corpo durante un intervento chirurgico. La definizione comprende gli onorari dei medici, ma esclude i farmaci e le specialità medicinali.

RESIDENZA

Luogo nel paese di origine dove l'Assicurato ha dimora e che risulta da un certificato anagrafico.

RICOVERO

Permanenza in Istituto di Cura con pernottamento o in Day Hospital.

RECESSO

Scioglimento unilaterale del Contratto di Assicurazione previsto dalla legge o da questo Contratto di Assicurazione.

SCOPERTO

Percentuale del danno da togliere dall'Indennizzo che rimane a carico del Contraente o dell'Assicurato nei casi previsti dal Contratto di Assicurazione.

 ESEMPIO PRATICO DI SCOPERTO			
DANNO SUBITO	SCOPERTO PREVISTO	INDENNIZZO	RISULTATO
Euro 10.000	10%	Euro 10.000 x 90% = Euro 9.000	PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga all'Assicurato Euro 9.000 e l'Assicurato tiene a proprio carico Euro 1.000 (cioè 10% del danno).

SINISTRO

Evento dannoso che PiùVera Assicurazioni S.p.A. copre prestando le garanzie oggetto del Contratto di Assicurazione.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI

Insieme di trattamenti terapeutici manuali o strumentali, prescritti dal medico curante, volti al recupero delle funzionalità ed eseguiti da professionisti sanitari.

VENDITA A DISTANZA

Vendita di prodotti assicurativi senza la presenza fisica e contestuale nello stesso luogo dell'intermediario e del Contraente, anche con mezzi di comunicazione a distanza (per es. telefono, internet, app).

Condizioni di Assicurazione

Le garanzie che seguono operano secondo quanto indicato in Polizza.

Sezione 1 - Infortuni

Art. 1.1 Persone assicurate

La persona fisica indicata nel Modulo di Polizza. Il Contratto di Assicurazione può avere un solo Assicurato.



Art. 1.2 Garanzie prestate

Questo prodotto assicurativo protegge l'Assicurato dal rischio di subire Infortuni mentre svolge l'Attività Professionale e quella extra-professionale.

Quando firma il Contratto di Assicurazione, l'Assicurato deve dichiarare la sua Attività Professionale.

Se fa più Attività Professionali, l'Assicurato deve dichiarare l'Attività Professionale che ha la classe di rischio più alta, in base alla classificazione riportata nella tabella 2 in appendice.

Per classe di rischio si intende una categoria che raggruppa assicurati con un profilo di rischio simile, determinata sulla base di dati statistici e di variabili rilevanti. PiùVera Assicurazioni S.p.A. la utilizza per quantificare il Premio e stabilire Condizioni di Assicurazione.

Gli Infortuni coperti dal Contratto di Assicurazione comprendono:

1. l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione;
2. le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
3. l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
4. l'asfissia non dipendente da malattia;
5. le conseguenze, constatabili di morsi o punture di vegetali e di insetti, **esclusa la malaria**;
6. le ernie addominali determinate in via diretta ed esclusiva da eventi traumatici che comportano il Ricovero;
7. lo stato di maleore o incoscienza;
8. gli atti di terrorismo o tumulti popolari, **a condizione l'Assicurato non vi ha partecipato**;
9. gli atti di temerarietà compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
10. lo stato di guerra (dichiarata o di fatto), se l'Assicurato è sorpreso dallo scoppio degli eventi mentre si trova all'estero in un Paese fino ad allora in pace. **La garanzia opera per 14 giorni dall'inizio della guerra.**

Art. 1.3 Decesso da Infortunio

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga ai Beneficiari il Massimale indicato nel Modulo di Polizza se l'Assicurato muore a causa di un Infortunio.

L'Indennizzo pagato per decesso da infortunio non può essere cumulato con quello per Invalidità Permanente.

Se l'Assicurato ha ricevuto un Indennizzo per Invalidità Permanente e poi muore entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio per conseguenze dello stesso Infortunio, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga ai Beneficiari la differenza tra il Massimale previsto per la decesso da infortunio e quanto già pagato all'Assicurato.

Se non si ritrova il corpo dell'Assicurato, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga ai Beneficiari un Indennizzo pari al Massimale dopo 6 mesi dalla presentazione della dichiarazione di morte presunta.

**MORTE PRESUNTA ARTT. 58, 60, 62 DEL CODICE CIVILE**

Se una persona è scomparsa e sono passati più di 10 anni dall'ultima notizia della stessa, il tribunale può dichiarare la morte presunta nel giorno dell'ultima notizia.

Non si può dichiarare la morte presunta del soggetto scomparso prima che siano trascorsi 9 anni dalla maggiore età dell'assente.

Ci sono termini più brevi in casi particolari:

1. scomparsa in guerra, prigionia o trasferimento all'estero: morte presunta dopo 2 anni dall'entrata in vigore del trattato di pace (o 3 anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità);
2. infortunio: morte presunta dopo 2 anni dall'infortunio (o, se il giorno/mese non sono noti, due anni dalla fine del mese o anno rilevante).

La sentenza indica il giorno (e, se possibile, l'ora) della scomparsa; se l'ora non è determinabile, si assume la fine del giorno indicato.

Se poi l'Assicurato risulta vivo, PiùVera Assicurazioni S.p.A. ha diritto a ricevere la restituzione della somma pagata.

Il Massimale è maggiorato del 50%:

- se con lo stesso evento muore non solo l'Assicurato ma anche il coniuge (o convivente *more uxorio*), anche se non assicurato, e
- se tra i Beneficiari sono presenti figli minorenni o figli con invalidità almeno del 66%.

Art. 1.4 Invalidità Permanente da Infortunio

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga un Indennizzo se l'Infortunio causa un'Invalidità Permanente all'Assicurato entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. calcola l'Indennizzo in base al Massimale indicato sul Modulo di Polizza in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertata, **applicando la Franchigia**.

Un'Invalidità Permanente accertata pari o superiore al 60% comporta il pagamento di un Indennizzo pari all'intero Massimale.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. valuta il grado di invalidità in base ai criteri indicati nella tabella 1 in appendice delle presenti Condizioni di Assicurazione.

**ESEMPIO DEL FUNZIONAMENTO DELLA FRANCHIGIA**

N° ESEMPIO	MASSIMALE	INVALIDITÀ PERMANENTE ACCERTATA	FRANCHIGIA ASSOLUTA	VALUTAZIONE DEL SINISTRO
1	Euro 100.000	15%	5%	Grado di invalidità superiore al 5%, ma inferiore al 60%: Indennizzo pari a Euro 10.000 (15%–5%=10%, da applicare al Massimale pari a Euro 100.000)
2	Euro 100.000	60%	0%	Grado di invalidità pari al 60%: Indennizzo pari all'intero Massimale, cioè Euro 100.000

Art. 1.4.1 Garanzie aggiuntive alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio

Le Condizioni di Assicurazione comprendono le garanzie che seguono, **nei limiti del Massimale indicato all'Art. 1.11** e senza dover pagare un Premio aggiuntivo:

- **ADATTAMENTO AUTOVETTURA:** se l'Infortunio causa una Invalidità Permanente accertata pari o superiore al 66%, PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese fatte dall'Assicurato per adattare alla guida l'autovettura a lui in uso;
- **ADATTAMENTO ABITAZIONE:** se l'Infortunio causa una Invalidità Permanente accertata pari o superiore al 66% PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese fatte dall'Assicurato per adattare l'abitazione in cui risiede **con esclusione dei lavori alle parti comuni**;
- **PERDITA ANNO SCOLASTICO:** se l'Infortunio causa una Invalidità Permanente accerta pari o superiore al 24% per gli Assicurati che sono studenti, comprovati da idonea documentazione, PiùVera Assicurazioni S.p.A. corrisponde l'Indennizzo se l'Assicurato non può frequentare le lezioni per un periodo che causa la perdita dell'anno scolastico.

Art. 1.5 Diaria da Ricovero da Infortunio

Se l'Infortunio rende necessario un Ricovero in un Istituto di Cura, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo giornaliero indicato nel Modulo di Polizza.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo per il giorno di degenza in Day Hospital, o per ogni giorno di pernottamento, **fino ad un massimo di 200 giorni per Sinistro** (il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno).



ESEMPIO DI CALCOLO DELLE INDENNITÀ PER LA DIARIA DA RICOVERO

N° ESEMPIO	PRESTAZIONE	MASSIMALE	GIORNI DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA	VALUTAZIONE DEL SINISTRO
1	Euro 50/giorno	200 giorni	100 giorni	Indennità pari a Euro 5.000: 100 giorni x Euro 50
2	Euro 50/giorno	200 giorni	250 giorni	Indennità pari a Euro 10.000: 200 giorni (numero massimo di giorni indennizzabili) x Euro 50

Art. 1.6 Diaria da Immobilizzazione da Infortunio

Se a causa di un Infortunio l'Assicurato deve portare un mezzo rigido e immobilizzante (per es. osteosintesi, fissatori esterni, bendaggi elastici, etc.) per contenere fratture osteoarticolari accertate con radiografia o lesioni capsulo-legamentose articolari degli arti diagnosticate in un Istituto di Cura o da un medico ortopedico, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo giornaliero indicato nel Modulo di Polizza.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo a partire dal giorno dopo quello dell'Infortunio **per un massimo di 25 giorni per ogni Sinistro**.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga un Indennizzo forfettario pari a 10 volte l'Indennizzo giornaliero, se un Infortunio causa una lesione distorsiva articolare senza interessamento dei legamenti certificata da un Istituto di Cura che comporta l'applicazione di mezzo di contenzione non rimovibile per almeno 20 giorni consecutivi.



ESEMPIO DI CALCOLO DELL'INDENNITÀ PER INDENNIZZO GIORNALIERO DA IMMOBILIZZAZIONE

N° ESEMPIO	PRESTAZIONE	MASSIMALE	GIORNI DI IMMOBILIZZAZIONE	VALUTAZIONE DEL SINISTRO
1	Euro 25/giorno	25 giorni	15 giorni	Indennità pari a Euro 375: 15 giorni x Euro 25
2	Euro 25/giorno	25 giorni	45 giorni	Indennità pari a Euro 625: 25 (numero massimo di giorni indennizzabili) giorni x Euro 25

Art. 1.7 Rimborso Spese di Cura da Infortunio

PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese fatte dall'Assicurato per curare le lesioni conseguenza dell'Infortunio indennizzabile, **fino al Massimale indicato nel Modulo di Polizza**:

- Con Ricovero:
 - le spese fatte durante il Ricovero per Prestazioni Sanitarie, Trattamenti Riabilitativi, diritti di sala operatoria, rette di degenza, farmaci e specialità medicinali, cure e protesi dentarie;
 - le spese fatte dopo il Ricovero per Prestazioni Sanitarie, Trattamenti Riabilitativi, cure e protesi dentarie rese necessarie dall'Infortunio, protesi anatomiche rese necessarie dall'Infortunio, noleggio o acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

• Senza Ricovero:

- le spese per Prestazioni Sanitarie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, cure e protesi dentarie rese necessarie dall'Infortunio, acquisto di protesi anatomiche rese necessarie dall'Infortunio, noleggio o acquisto di apparecchiature terapeutiche o ortopediche.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese sopra indicate dopo aver applicato la percentuale di Scoperto indicata nell'Art. 1.11. Se le spese di cura sono a carico del servizio sanitario nazionale, PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa all'Assicurato il costo totale del ticket, senza applicare la percentuale di Scoperto.



ESEMPIO DI CALCOLO DEL RIMBORSO PER LE SPESE DI CURA

N° ESEMPIO	PRESTAZIONE	SCOPERTO	RIMBORSO RICHIESTO	VALUTAZIONE DEL SINISTRO
1	Euro 5.000	20% con minimo di Euro 50	Euro 1.500	Indennizzo pari a Euro 1.200: Euro 1.500 – Euro 300 di Scoperto (20% di Euro 1.500)
2	Euro 5.000	20% con minimo Euro 50	Euro 70	Indennizzo pari a Euro 20: Euro 70 – Euro 50 (è applicato il minimo di Scoperto in quanto lo Scoperto pari a Euro 14 è inferiore al minimo di Euro 50)

Art. 1.8 Inabilità Temporanea da Infortunio (garanzia acquistabile dai soli Assicurati Lavoratori Autonomi)

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo giornaliero indicato nel Modulo di Polizza per gli Infortuni che causano:

- Inabilità Temporanea totale: 100% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza;
- Inabilità Temporanea parziale: 50% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza.

Per ogni Sinistro e per anno assicurativo, PiùVera Assicurazioni S.p.A. **paga l'Indennizzo dopo aver applicato la Franchigia prevista dal Contratto di Assicurazione e per il periodo massimo indicato all'Art 1.11.**

Il Contraente sceglie la Franchigia ed il Massimale tra quelli disponibili al momento in cui firma il Contratto di Assicurazione. Franchigia e Massimale sono espressi in giorni.



ESEMPIO DI CALCOLO DELL'INDENNIZZO PER L'INABILITÀ TEMPORANEA

N° ESEMPIO	PRESTAZIONE	MASSIMALE	FRANCHIGIA	N° GIORNI DI INABILITÀ	TIPO DI INABILITÀ	VALUTAZIONE DEL SINISTRO
1	Euro 25 al giorno	45 giorni	10 giorni	53 giorni	totale	Indennizzo pari a Euro 1.075: 53 giorni – 10 giorni (Franchigia) = 43 giorni x Euro 25 (importo erogato al 100%)
2	Euro 25 al giorno	45 giorni	10 giorni	53 giorni	parziale	Indennizzo pari a Euro 537,5: 53 giorni – 10 giorni (Franchigia) = 43 giorni x Euro 25 : 2 (importo erogato al 50% per via dell'Inabilità parziale)



Art. 1.9 Estensione territoriale

Le garanzie assicurative di questa Sezione I – Infortuni valgono in tutto il mondo.



Art. 1.10 Esclusioni

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE DELLA SEZIONE I – INFORTUNI

Le esclusioni sono i casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non indennizza gli Infortuni che derivano da:

1. Infortuni preesistenti o conseguenze che derivano da questi;
2. menomazioni preesistenti, di qualsiasi ordine e tipologia; in questo caso sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'Infortunio colpiva una persona fisicamente integra e sana, senza considerare il maggior danno già presente;
3. perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomati, le percentuali di cui alla tabella 1 in appendice a questo Contratto di Assicurazione sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
4. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore sotto l'influenza dell'alcool, quando l'alcolemia accertata è superiore al limite previsto dalla legge;
5. in caso di guida con abilitazione scaduta, il Contratto di Assicurazione opera solo se l'Assicurato poteva rinnovarla al momento del Sinistro;
6. alcolismo, tossicodipendenza, uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogene o psicofarmaci;
7. delitti ed atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o dai Beneficiari, atti di autolesionismo, suicidio, tentato suicidio;
8. movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, straripamenti, trombe d'aria e uragani;
9. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
10. insurrezioni e contaminazioni chimiche e biologiche derivanti da atti terroristici, occupazioni militari e guerra dichiarata e non, escluso per quanto previsto all'Art.1.2;
11. guida di mezzi subacquei;
12. viaggi aerei come passeggero su aeromobili di aeroclub, di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri, e su ogni altro mezzo o apparecchio per il volo da diporto o sportivo;
13. viaggi aerei effettuati come pilota, allievo pilota o qualunque altro membro dell'equipaggio;
14. pratica di attività sportive a livello professionistico, oppure quando a tali attività sportive sia dedicato impegno temporale prevalente rispetto a qualsiasi altra occupazione;
15. pratica di paracadutismo e sport aerei in genere, anche come passeggero (deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili);
16. pratica di bungee jumping;
17. partecipazione a gare o prove motoristiche o motonautiche, compresi i liberi accessi a circuiti;
18. partecipazione a imprese di carattere eccezionale (per esempio: spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
19. la pratica delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: lotta e arti marziali nelle loro forme, immersione con autorespiratore, pugilato, kitesurf, snowkite, rafting, canoa o idrospeed o canyoning in tratti caratterizzati da rapide, speleologia, salto dal trampolino con sci, sci di velocità, sci acrobatico, idrosci, bobslettino-skeleton praticati su pista, bobsleigh (guidoslitta), alpinismo con scalata di rocce, ghiaccio o ghiacciaio di difficoltà superiore al 3° grado della scala di valutazione della difficoltà U.I.A.A., alpinismo o free climbing in solitaria o in territorio extraeuropeo. Per alpinismo/free climbing in solitaria si intende la progressione su roccia o ghiaccio senza essere affiancato da un compagno di cordata. Non si considerano "in solitaria" le escursioni, comunque compiute, sino al livello E.E.A. (escursionisti esperti con attrezzatura) compreso della scala delle difficoltà escursionistiche;
20. la partecipazione, in qualità di tesserato e sotto l'egida delle relative federazioni sportive o di associazioni ad esse equiparabili, nonché degli enti di promozione sportiva, a corse, gare o allenamenti di: baseball, rugby, hockey su ghiaccio e a rotelle, pattinaggio su ghiaccio e a rotelle, calcio, calcio a cinque (e simili), ciclismo, equitazione, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, beach volley, sci e sci nautico, snowboard, bob, football americano, atletica pesante;
21. manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono comunque esclusi gli infarti e le ernie, le lesioni determinate da sforzo e da tendinopatie croniche (per esempio: strappi muscolari, lesioni alla cuffia dei rotatori, lesioni al tendine calcaneare) fatta eccezione per quanto previsto all'Art. 1.2 – Cosa è assicurato.

ESCLUSIONE SPECIFICHE PER LA GARANZIA DI CUI ALL'ART. 1.6 – DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO

22. la garanzia non opera in caso di applicazione di collari ortopedici a seguito di distorsione o contusione del rachide cervicale.

ESCLUSIONE SPECIFICHE PER LA GARANZIA DI CUI ALL'ART. 1.7 – RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

23. spese sostenute dopo il Ricovero per l'acquisto di farmaci e specialità medicinali;
24. spese per la riparazione o sostituzione di protesi.



Art. 1.11 Limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti

Limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti si applicano nella liquidazione dell'Indennizzo e possono comportare la riduzione o il mancato pagamento degli importi.

Per Limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti si fa riferimento alla tabella seguente.

	EVENTO	LIMITI DI INDENNIZZO	FRANCHIGIA/SCOPERTO
1.3	DECESSO DA INFORTUNIO	Nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza (Euro 75.000/ Euro 100.000/ Euro 200.000)	Non previsti
1.4	INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO	Nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza	Franchigia assoluta del 5%
1.4.1 lettera a)	ADATTAMENTO AUTOVETTURA	Nei limiti del Massimale pari a Euro 5.000	Franchigia assoluta del 66%
1.4.1 lettera b)	ADATTAMENTO ABITAZIONE	Nei limiti del Massimale pari a Euro 10.000	Franchigia assoluta del 66%
1.4.1 lettera c)	PERDITA ANNO SCOLASTICO	Massimale Euro 5.000	Franchigia assoluta del 24%
1.5	DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO	Massimale indicato nel Modulo di Polizza per Sinistro (Euro 50 al giorno/ Euro 100 al giorno/ Euro 150 al giorno) (massimo 200 giorni)	Non previsti
1.6	DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO	Massimale indicato nel Modulo di Polizza per Sinistro (Euro 25 al giorno/ Euro 50 al giorno/ Euro 75 al giorno) (massimo 25 giorni)	Non previsti
1.7	RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO	Nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza per Sinistro (Euro 5.000/Euro 7.500/Euro 10.000) Euro 1.500 per trattamenti fisioterapici Euro 1.500 per acquisto o noleggio di apparecchiature terapeutiche o ortopediche Euro 5.000 in caso di danno estetico (ossia, peggioramento dell'aspetto esteriore di una persona che può essere oggetto di valutazione medico-legale) da violenza fisica	Scoperto 20% con il minimo di Euro 50
1.8	INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO	Nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza per Sinistro e per anno (Euro 25 al giorno/ Euro 50 al giorno/ Euro 75 al giorno) (massimo 45/50/55 giorni)	Franchigia assoluta: 10/9/8 giorni

Sezione 2 – Assistenza

Art. 2.1 Operatività della garanzia

Ad eccezione di quanto diversamente specificato per ogni garanzia della Sezione 2 – Assistenza, l'Assicurato chiede l'Assistenza:

- telefonando alla Centrale Operativa, attiva 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico di PiùVera Assicurazioni S.p.A. **fino ad un massimo di 3 (tre) Sinistri per Assicurato, per ogni anno di validità della garanzia;**
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito dello stesso Sinistro;
- **entro il Massimale previsto per ciascun tipo di garanzia della Sezione 2 – Assistenza.**

Per richieste di consulenza o informazioni, se la Centrale Operativa **non riesce a rispondere subito, richiama l'Assicurato entro le successive 48 (quarantotto) ore.**



Art. 2.2 Assistenza garantita

A. Consulti medici e farmaceutici telefonici

La Centrale Operativa è attiva 24 ore su 24 ore tutti i giorni dell'anno, e può organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza causata da un Infortunio.

Sulla base delle informazioni ricevute al momento della richiesta dall'Assicurato o da una persona terza (se l'Assicurato non ne è in grado), il servizio medico della Centrale Operativa dà:

- consigli medici di tipo generale;
- informazioni che riguardano:
 - come trovare mezzi di soccorso;
 - come trovare medici generici e specialisti;
 - dove si trovano di centri di cura generica e specialistica (pubblici e privati);
 - come accedere a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - farmaci e come trovarli.

La Centrale Operativa non fornisce diagnosi, ma fa il possibile per mettere l'Assicurato in condizione di ricevere velocemente quanto necessario.

B. Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza

La Centrale Operativa invia all'Assicurato un medico generico convenzionato, se dopo il consulto medico telefonico il servizio medico della Centrale Operativa ritiene necessaria e non rinviabile una visita medica.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga i costi di questo servizio.

PiùVera Assicurazioni S.p.A., se non è immediatamente disponibile l'invio del medico, organizza e paga il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato fino al centro di primo soccorso più vicino al suo Domicilio,

In caso di emergenza, la Centrale Operativa non può in nessun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di soccorso (servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

C. Trasferimento medico programmato

Dopo che il servizio medico della Centrale Operativa ha analizzato il quadro clinico dell'Assicurato che ha avuto un Infortunio e a seguito di confronto con il medico curante dell'Assicurato, la Centrale Operativa può organizzare con il mezzo ritenuto più idoneo:

- il trasferimento presso l'Istituto di Cura dove l'Assicurato deve essere ricoverato;
- il trasferimento dall'Istituto di Cura presso cui è ricoverato ad un altro ritenuto più attrezzato per le cure del caso;
- il rientro all'abitazione al momento della dimissione.

La Centrale Operativa organizza il trasferimento dell'Assicurato con costi a carico di PiùVera Assicurazioni S.p.A. e con i mezzi che ritiene a proprio giudizio i più adeguati tra:

- aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato;
- treno, prima classe, e, se necessario, vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di chilometraggio o altro mezzo di trasporto.

La Centrale Operativa dà la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico (se necessari) oppure con un familiare, sulla base delle condizioni di salute dell'Assicurato.

Sono escluse dalla garanzia:

- le infermità o lesioni che a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa possono essere curate sul posto;
- le malattie infettive, se il trasporto implica la violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale è ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate.

D. Reperimento e consegna farmaci

Se un Infortunio provoca all'Assicurato uno stato di Inabilità Temporanea che lo costringe a restare a letto per almeno 3 giorni nella sua Residenza o Domicilio come certificato da prescrizione medica, la Centrale Operativa garantisce la consegna all'Assicurato di farmaci non salvavita per le 3 settimane successive al Sinistro.

La Centrale Operativa invia un incaricato a ritirare la prescrizione e l'eventuale delega per l'acquisto, alla Residenza o Domicilio dell'Assicurato, e consegna i medicinali entro le 24 (ventiquattro) ore successive. L'Assicurato deve pagare il costo dei farmaci al personale incaricato quando li riceve in consegna.

La Centrale Operativa fornisce il servizio solo se l'Assicurato la contatta con un preavviso di almeno 48 (quarantotto) ore. PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga il costo della consegna.

E. Invio spesa a casa

Se un Infortunio provoca all'Assicurato uno stato di Inabilità Temporanea che lo costringe a restare a letto per almeno 5 giorni nella sua Residenza o Domicilio come certificato da prescrizione medica, la Centrale Operativa garantisce la consegna all'Assicurato di generi alimentari o di prima necessità per i 30 giorni successivi al Sinistro.

Per avere questo servizio, l'Assicurato deve telefonare alla Centrale Operativa e dare l'elenco degli articoli da acquistare, che devono essere comunemente reperibili nei supermercati, oltre ai riferimenti per la consegna. La consegna viene concordata con l'Assicurato, **ma non può essere fatta nelle fasce orarie notturne.**

La Centrale Operativa garantisce il servizio, consegna inclusa. PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga i relativi costi.

Il costo della consegna resta a carico di PiùVera Assicurazioni S.p.A., mentre il costo dei generi alimentari o di prima necessità resta a carico dell'Assicurato che lo corrisponde al personale incaricato al momento della consegna. **La Centrale Operativa fornisce il servizio solo se l'Assicurato la contatta con un preavviso di almeno 24 ore.**

F. Reperimento di presidi medico-chirurgici

Se l'Assicurato viene dimesso da un Istituto di Cura in cui è stato ricoverato per un Infortunio e gli serve una o più di queste attrezzature medico-chirurgiche, come certificato nella cartella clinica di dimissione:

- stampelle,
- sedia a rotelle,
- letto ortopedico,
- materasso antidecubito,

la Centrale Operativa mette a disposizione dell'Assicurato le attrezzature in comodato d'uso per il periodo necessario alle sue esigenze e **fino ad un massimo di 90 giorni per Sinistro.** PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga il relativo costo.

Se per cause esterne e indipendenti, la Centrale Operativa non trova o non riesce a dare le attrezzature, PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa all'Assicurato le spese per noleggiarle, **fino ad un massimo di Euro 300 per Sinistro**, dopo aver ricevuto dall'Assicurato la relativa fattura o ricevuta fiscale.

Il Massimale comprende le eventuali spese di consegna e ritiro presso la Residenza o il Domicilio dell'Assicurato.

G. Consegna documenti

Se un Infortunio provoca all'Assicurato uno stato di Inabilità Temporanea che lo costringe a restare a letto per almeno 3 giorni nella sua Residenza o Domicilio come da prescrizione medica e ciò gli impedisce di consegnare, spedire o ricevere certificati, ricevute di pagamento e documenti oggettivamente urgenti, la Centrale Operativa garantisce la consegna di questi documenti per 3 settimane successive al Sinistro.

Per avere il servizio, l'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisce al suo posto, deve telefonare alla Centrale Operativa, dare l'elenco dei documenti e indicare il luogo dove recapitarli o prenderli in consegna.

La consegna può avvenire una volta la settimana, in accordo con l'Assicurato e tenendo conto degli orari d'apertura e chiusura degli uffici, **ma solo nei giorni feriali e nelle fasce orarie diurne.**

La Centrale Operativa fornisce il servizio, mentre PiùVera Assicurazioni S.p.A. ne paga il costo.

H. Invio collaboratrice domestica

Se un Infortunio provoca all'Assicurato uno stato di Inabilità Temporanea che lo costringe a restare a letto per almeno 5 giorni nella sua Residenza o Domicilio come certificato da prescrizione medica, la Centrale Operativa invia una collaboratrice domestica disponibile nel luogo.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga il relativo costo di **fino a un massimo di 12 ore per Sinistro.**



Art. 2.3 Estensione territoriale

Le garanzie di questa Sezione 2 – Assistenza operano solo per i Sinistri che succedono in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.



Art. 2.4 Esclusioni

Le esclusioni sono i casi in cui non si ha diritto all'Indennizzo.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non indennizza gli infortuni che derivano da:

1. atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni; fatta eccezione per l'Assicurato che risulti sorpreso da tali eventi mentre si trova in un paese in pace al momento della sua partenza per i 14 giorni successivi a partire dall'inizio delle ostilità;
2. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
3. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
4. dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
5. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
6. infortuni che derivano da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
7. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
8. ogni evento che deriva da infortuni preesistenti o conseguenze derivanti dagli stessi;
9. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di garanzia;
10. viaggi fatti dall'Assicurato contro il parere di un medico curante o per ricevere cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non riconosce, e quindi non rimborsa, le spese per interventi non autorizzati dalla Centrale Operativa, fatta eccezione i casi che si verificano a causa di forza maggiore e ritenuti tali da PiùVera Assicurazioni S.p.A..

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, o per eventuali danni da questi provocati.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non fornisce Assistenza nei paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori dove è operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'autorità pubblica competente.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non fornisce Assistenza per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

Nessun (ri)assicuratore è tenuto a fornire una garanzia, a pagare un Sinistro o a fornire Assistenza a qualsiasi titolo se la fornitura di tale garanzia, il pagamento di tale Sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.



Art. 2.5 Limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti

Limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti si applicano nella liquidazione dell'Indennizzo e possono comportare la riduzione o il mancato pagamento degli importi.

Per Limiti di Indennizzo, Franchigie e Scoperti si fa riferimento alla tabella seguente.

PRESTAZIONI	LIMITI DI INDENNIZZO	MASSIMALE	FRANCHIGIA/SCOPERTO
A – CONSULTI MEDICI E FARMACEUTICI TELEFONICI	Non previsti	Non previsto	Non previsti
B – INVIO DI UN MEDICO GENERICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA	Non previsti	Non previsto	
C – TRASFERIMENTO MEDICO PROGRAMMATO	Non previsti	Non previsto	
D – REPERIMENTO E CONSEGNA FARMACI	Massimo 3 settimane	Non previsto	
E – INVIO SPESA A CASA	Massimo 30 giorni	Non previsto	
F – REPERIMENTO DI PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI	Massimo 90 giorni	Euro 300	
G – CONSEGNA DOCUMENTI	Massimo 3 settimane	Non previsto	
H – INVIO DI UNA COLLABORATRICE DOMESTICA	Massimo 12 ore	Non previsto	

Sezione 3 – Contratto dalla A alla Z

Art. 3.1 Requisiti di assicurabilità

Il Contraente può stipulare il Contratto di Assicurazione solo se sono soddisfatti tutti questi requisiti:

1. Il Contraente è cliente della Banca;
2. Il Contraente ha Residenza e Domicilio (se persona fisica) o sede legale (se persona giuridica) in Italia;
3. L'Assicurato ha Residenza e Domicilio in Italia;
4. L'Assicurato non ha ancora compiuto 80 anni;
5. L'Assicurato non soffre di diabete, alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, psicosi in genere;
6. L'Assicurato non svolge una delle Attività Professionali riportate nella tabella 2 in appendice – Elenco Attività Professionali, alla sezione PROFESSIONI NON ASSICURABILI.

Se durante il Contratto di Assicurazione viene meno una delle condizioni dei precedenti punti 1, 2, 3 o 4, il Contratto di Assicurazione termina alla prima scadenza annua successiva.

Se durante il Contratto di Assicurazione viene meno una delle condizioni dei punti 5 o 6, il Contratto cessa immediatamente. In questo caso, la PiùVera Assicurazioni S.p.A. restituisce al Contraente l'intero premio pagato.



Art. 3.2 Pagamento del Premio

Il Contraente paga il Premio con addebito sul conto corrente bancario che ha aperto presso una delle filiali della Banca. La ricevuta rilasciata dalla Banca dà prova a tutti gli effetti di aver pagato il Premio ed è condizione per l'efficacia del Contratto di Assicurazione e dei successivi rinnovi.

Il Premio è addebitato ogni anno con un unico versamento anticipato. Il Contraente può però scegliere di pagare il Premio frazionandolo in versamenti mensili, se la frazione di Premio mensile è di almeno 10 Euro.

Se il Contraente:

- sceglie di pagare il Premio con frazionamento mensile e poi chiude il conto corrente presso la Banca, alla chiusura deve pagare con un unico versamento le rate di Premio rimanenti relative all'annualità in corso e il Contratto di Assicurazione si scioglie alla prima scadenza annuale utile;
- cessa il rapporto di conto corrente bancario con la Banca, il Contratto di Assicurazione si scioglie alla prima scadenza annuale utile e senza necessità di disdetta;
- non comunica a PiùVera Assicurazioni S.p.A. la variazione del conto corrente di addebito del Premio presso la Banca, la copertura è sospesa. Trascorso il periodo di sospensione senza il pagamento del Premio, il Contratto di Assicurazione si scioglie.



Art. 3.3 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono fornire dichiarazioni esatte e complete a PiùVera Assicurazioni S.p.A.. In altre parole, non devono dare informazioni o risposte false o inesatte alle domande che vengono poste. Inoltre, anche senza domande esplicite, non devono tacere su circostanze importanti per determinare il rischio e che avrebbero comportato il rifiuto di PiùVera Assicurazioni S.p.A. a stipulare il Contratto di Assicurazione o un Premio maggiore o di condizioni contrattuali diverse.

Se il Contraente o Assicurato non rispettano gli obblighi indicati sopra, possono perdere in tutto o in parte il diritto all'Indennizzo e alle altre prestazioni assicurate, e il Contratto di Assicurazione può cessare.

In particolare, in caso di dolo o colpa grave, PiùVera Assicurazioni S.p.A. può chiedere l'annullamento del Contratto di Assicurazione. Se, invece Contraente o Assicurato hanno agito senza dolo o colpa grave, PiùVera Assicurazioni S.p.A. può recedere dal Contratto di Assicurazione con comunicazione scritta entro 3 mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza o la falsità.

**DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E DEL CONTRAENTE ARTT. 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE**

Il Contratto di Assicurazione può essere annullato se il Contraente o l'Assicurato, con dolo o colpa grave, ha fornito dichiarazioni inesatte o taciuto informazioni rilevanti sul consenso PiùVera Assicurazioni S.p.A. o sulle condizioni del Contratto di Assicurazione.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. perde il diritto di impugnare se non comunica l'intenzione di farlo entro 3 mesi da quando ha conosciuto l'inesattezza o la reticenza.

In caso di annullamento, PiùVera Assicurazioni S.p.A. ha diritto ai Premi del periodo in corso al momento della domanda e, in ogni caso, al Premio del primo anno.

Se il Sinistro avviene prima che trascorra il termine di 3 mesi, PiùVera Assicurazioni S.p.A. non è tenuto a pagare l'Indennizzo.

Se l'Assicurato fornisce dichiarazioni inesatte o reticenti senza dolo o colpa grave, il Contratto di Assicurazione non si annulla; PiùVera Assicurazioni S.p.A. può però recedere inviando una dichiarazione all'Assicurato entro 3 mesi da quando ne viene a conoscenza.

Se avviene un Sinistro prima della conoscenza o prima della dichiarazione di Recesso, l'Indennizzo è ridotto in proporzione tra il Premio pagato e quello che sarebbe stato applicato.

Le stesse previsioni si applicano ai Contratti di Assicurazione stipulati "in nome o per conto di terzi", se il terzo (Assicurato o beneficiario) era a conoscenza di inesattezze o reticenze sul rischio.

Esempio:

- nascondere una grave malattia → possibile annullamento;
- omissione non grave → possibile Recesso o riduzione dell'indennizzo.

**Art. 3.4 Decorrenza e durata del Contratto di Assicurazione**

Le garanzie del Contratto di Assicurazione **hanno effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, ma solo se il Contraente ha pagato il Premio o la prima rata di Premio**. Se non lo ha fatto, le garanzie **hanno effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento**, anche in caso di Vendita a Distanza.

Se il Contraente non paga alla scadenza concordata il Premio successivo per il rinnovo (o se l'addebito non può essere effettuato per insufficienza di fondi sul conto corrente), le garanzie continuano a operare fino alle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza: poi vengono sospese e riprendono dalle ore 24 del giorno del pagamento del Premio.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non indennizza gli eventuali Sinistri che si sono verificati nel periodo di sospensione delle garanzie del Contratto di Assicurazione. Durante il periodo di sospensione le garanzie non operano.

Il Contratto di Assicurazione **si scioglie di diritto se il Contraente non paga il Premio dovuto nei 6 mesi dopo alla scadenza**.

Il Contratto di Assicurazione dura 1 anno. Se il Contraente non dà disdetta almeno 30 giorni prima della scadenza, il Contratto di Assicurazione si rinnova per 1 ulteriore anno e così di seguito. Per disdire il Contratto di Assicurazione, il Contraente deve inviare a PiùVera Assicurazioni S.p.A. una comunicazione scritta con i modi previsti dall'Art. 3.12.

Anche PiùVera Assicurazioni S.p.A. può disdire il Contratto di Assicurazione 30 giorni prima della scadenza annuale inviando al Contraente una raccomandata A/R o PEC.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. può comunicare al Contraente eventuali proposte di modifica del Premio o delle clausole del Contratto di Assicurazione almeno 60 giorni prima della scadenza.

Art. 3.5 Firma Digitale

In caso di Vendita a Distanza, il Contraente può firmare il Contratto di Assicurazione con Firma Digitale. In questo caso, PiùVera Assicurazioni S.p.A. emette il Modulo di Polizza in formato elettronico.

**Art. 3.6 Diritto di recesso**

In caso di Vendita a Distanza, il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 14 giorni dalla data di decorrenza di cui all'Art. 3.4 con i modi previsti dall'Art. 3.12. Tuttavia, il Contraente può recedere solo se, nel frattempo, nessuno ha denunciato un Sinistro.

In caso di Recesso, PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa al Contraente entro 30 giorni il Premio pagato per la parte non goduta. Le imposte pagate non sono oggetto di rimborso.

Art. 3.7 Recesso per Sinistro

Dopo la denuncia di ciascun Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento dell'Indennizzo (o dalla comunicazione di rifiuto dell'Indennizzo), sia il Contraente che PiùVera Assicurazioni S.p.A. possono recedere dal Contratto con un preavviso di 30 giorni. La comunicazione deve essere inviata con i modi previsti all'Art. 3.12.

Se è PiùVera Assicurazioni S.p.A. a recedere, deve rimborsare al Contraente la parte di Premio non goduta, al netto delle imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del Recesso.

Art. 3.8 Altre assicurazioni

Il Contraente non è obbligato a comunicare a PiùVera Assicurazioni S.p.A. se esistono altri contratti di assicurazione che coprono il rischio di Infortuni.

In caso di Sinistro, però, il Contraente deve avvisare tutti gli assicuratori e richiedere a ciascuno di essi solo l'Indennizzo dovuto in base a ciascun contratto di assicurazione considerato autonomamente.



Art. 3.9 Limite massimo dell'Indennizzo

Quale regola generale, PiùVera Assicurazioni S.p.A. è obbligata a pagare all'Assicurato o al Beneficiario una somma massima pari al Massimale indicato nel Modulo di Polizza.

Fanno tuttavia eccezione i casi eventualmente previsti dalle singole garanzie, oppure dalla legge in caso di spese fatte per evitare o diminuire il danno a seguito di Sinistro (cd. obbligo di salvataggio).

Art. 3.10 Variazione Attività professionale

Il Contraente deve avvisare subito per iscritto PiùVera Assicurazioni S.p.A. di ogni variazione dell'Attività Professionale dell'Assicurato che aumenta il rischio di Infortuni e, quindi, la probabilità di un Sinistro.

Se il Contraente non rispetta questo obbligo, l'Assicurato può perdere del tutto o in parte il diritto a ricevere un Indennizzo.

In particolare, se l'Attività Professionale svolta al momento del Sinistro:

- presenta una classe di rischio uguale o inferiore a quella dell'Attività Professionale precedentemente dichiarata, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga tutto l'Indennizzo;
- presenta una classe più alta, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo solo nella misura percentuale indicata nella tabella sotto;
- rientra tra le attività elencate nella tabella 2 in appendice, sezione PROFESSIONI NON ASSICURABILI, il Contratto di Assicurazione termina con effetto immediato.

		ATTIVITÀ PROFESSIONALE INDICATA NEL MODULO DI POLIZZA		
		Classe I	Classe II	Classe III
Attività professionale al momento del Sinistro	Classe I	100%	100%	100%
	Classe II	85%	100%	100%
	Classe III	65%	75%	100%
	Attività non assicurabile	0	0	0

Art. 3.11 Oneri fiscali

Il Contraente deve farsi carico di tutte le imposte, i contributi, le tasse e tutti gli oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al Premio.

Art. 3.12 Forma delle comunicazioni

Quale regola generale, il Contraente deve inviare a PiùVera Assicurazioni S.p.A. le comunicazioni relative al Contratto di Assicurazione con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo:

PiùVera Assicurazioni S.p.A.
Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano MI
PEC: piuvera-assicurazioni@legalmail.it

oppure alla filiale della Banca alla quale è assegnato il Contratto di Assicurazione.

A questa regola fan no eccezione i casi espressamente previsti nel Contratto di Assicurazione che richiedono modalità di comunicazione o indirizzi diversi.

Art. 3.13 Legge applicabile e foro competente

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Per tutto quanto non specificamente regolato dal Contratto di Assicurazione, valgono le norme di legge italiane.

In caso di eventuali reclami riguardanti il Contratto di Assicurazione o la gestione dei Sinistri, il reclamante deve scrivere a

PiùVera Assicurazioni S.p.A.
Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 MILANO
Indirizzo e-mail: reclami@piuvera-assicurazioni.it
PEC: piuvera-assicurazioni@legalmail.it

PiùVera Assicurazioni S.p.A. risponde al reclamo entro 45 giorni dalla ricezione.

In caso di risposta non soddisfacente o tardiva, il reclamante può rivolgersi all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni:

IVASS
Via del Quirinale 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.13.32.06
PEC: ivass@pec.ivass.it
Info su: www.ivass.it

Il Contraente che ha presentato il reclamo e non ha ricevuto una risposta soddisfacente può rivolgersi all'Arbitro Assicurativo sul sito internet arbitroassicurativo.org.

In caso di controversia relativa al Contratto di Assicurazione o alla quantificazione del danno da Sinistro, prima di rivolgersi all'autorità giudiziaria, si deve fare un tentativo di mediazione. Il tentativo di mediazione è obbligatorio ed è una condizione necessaria per procedere con una eventuale causa civile.

Il Contraente o chi ne ha diritto deve inviare la richiesta di mediazione a:

PiùVera Assicurazioni S.p.A.
Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 MILANO
PEC: piuvera-assicurazioni@legalmail.it

Se la mediazione non ha successo, il giudice competente è quello del luogo di Residenza o di Domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione.

Art. 3.14 Prescrizione

Ogni diritto che deriva dal Contratto di Assicurazione deve essere esercitato entro 2 anni da quando si verifica il fatto su cui il diritto si fonda, altrimenti lo si perde. In questo caso il diritto si prescrive.



PRESCRIZIONE ART. 2952 DEL CODICE CIVILE

Il diritto a ricevere il pagamento di ogni rata di Premio si prescrive dopo un anno dalla sua scadenza. Gli altri diritti nati dal Contratto di Assicurazione o di riassicurazione si prescrivono dopo due anni dall'evento che li ha generati. Nelle assicurazioni di responsabilità civile il termine inizia il giorno in cui il terzo chiede il risarcimento all'assicurato o gli fa causa. Se PiùVera Assicurazioni S.p.A. è a conoscenza della richiesta o azione del terzo, la prescrizione si sospende fino a quando il credito non diventa liquido ed esigibile oppure fino alla prescrizione del diritto del terzo; la stessa sospensione vale anche per il rapporto tra riassicurato e riassicuratore.

Esempio:

- Premio scaduto il 1/1/2024 → prescrizione il 1/1/2025;
- Richiesta di risarcimento presentata dal terzo il 1/3/2023 → il termine biennale decorre dal 1/3/2023.

Art. 3.15 Antiterrorismo e sanzioni internazionali

PiùVera Assicurazioni S.p.A., società soggetta a controllo e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A., parte del Gruppo Crédit Agricole S.A. (CA.S.A.), rispetta le leggi previste dal regime normativo sulle sanzioni internazionali.

Le sanzioni internazionali sono misure che impongono restrizioni economiche e finanziarie adottate da:

- Unione Europea (UE);
- Singoli Stati Membri dell'UE;
- Altri Paesi, inclusi gli Stati Uniti d'America.

Queste misure restrittive mirano a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Le misure restrittive includono:

- Sanzioni economiche e finanziarie;
- Embargo (divieti o limitazioni al commercio di beni, tecnologie e servizi);
- Blocco dei beni (misure amministrative per privare persone o organizzazioni dei paesi sanzionati di risorse finanziarie).

Le sanzioni sono emesse, amministrate o rafforzate da:

- Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite;
- Unione Europea;
- Francia;
- Stati Uniti d'America (inclusi OFAC e Dipartimento di Stato);
- altre Autorità competenti.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non esegue alcun pagamento in violazione delle misure restrittive.

Sezione 4 – Denuncia ed obblighi in caso di Sinistro

Art. 4.1 Denuncia in caso di Sinistro

Per le garanzie della Sezione 1 – Infortuni, il Contraente, l'Assicurato (o i suoi aventi causa) oppure la Banca denunciano il Sinistro a PiùVera Assicurazioni S.p.A., entro 10 giorni dalla data del Sinistro stesso, ai seguenti numeri di telefono:

**Numero Verde 800.767.888 (per Italia),
Linea Urbana +39 02.30548800 (per l'Estero)
contattabili dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 17:30.**

Poi, seguendo le indicazioni dell'operatore, il Contraente, l'Assicurato (o i suoi aventi causa) devono inviare il modulo di denuncia del Sinistro con lettera raccomandata A/R al seguente indirizzo:

**PiùVera Assicurazioni S.p.A.
Corso di Porta Vigentina n. 9
20122 – MILANO
PEC: piuvera-assicurazioni@legalmail.it
E-MAIL: sinistri@piuvera-assicurazioni.it**

Per la garanzia della sezione 2 – Assistenza, PiùVera Assicurazioni S.p.A. ha affidato la gestione dei Sinistri alla società INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia. Per ottenere l'Assistenza, il Contraente o l'Assicurato devono sempre telefonare prima alla Centrale Operativa, a questi numeri:

**Numero per l'Italia 800.767.888 (per Italia)
Linea Urbana +39 02.30548800 (per l'Estero)**

entro 3 giorni dal verificarsi del Sinistro.

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per raccogliere le richieste.

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare::

- cognome e nome;
- luogo dal quale chiama e recapito telefonico al quale essere contattato;
- prestazione richiesta.

Di solito l'Assistenza sono organizzate dalla Centrale Operativa, oppure sono espressamente autorizzate dalla Centrale stessa.

Se il Contraente o l'Assicurato non rispettano questa procedura, perdono il diritto all'Assistenza.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. non assume nessuna responsabilità per eventuali richieste di Assistenza non autorizzate prima dalla Centrale Operativa.

Tuttavia, Contraente o Assicurato che si trovano in una situazione di oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il Sinistro entro i 3 giorni, possono farlo non appena sono in grado senza perdere il diritto all'Assistenza.

Art. 4.2 Obblighi in caso di Sinistro

Per la garanzia DECESSO DA INFORTUNIO

I Beneficiari devono indicare nella denuncia di Sinistro una descrizione dettagliata dell'Infortunio, luogo, giorno, ora e cause che lo hanno causato e le modalità con cui è successo.

I Beneficiari dovranno presentare:

- Copia del verbale delle autorità eventualmente intervenute;
- Copia del referto dell'autopsia o del riscontro diagnostico, se fatti;
- Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica se c'è stato Ricovero;
- Certificato di morte rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- Certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- Atto notorio da cui risulta la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- Decreto del giudice tutelare che autorizza la liquidazione ed esonera PiùVera Assicurazioni S.p.A. dal reimpiego della quota spettante al minorenne, se vi sono dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i Beneficiari;

- Eventuale ulteriore documentazione necessaria per accertare come è avvenuto il Sinistro e identificare correttamente gli aventi diritto.

Per la garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'Assicurato deve indicare nella denuncia di Sinistro una descrizione dettagliata dell'Infortunio, luogo, giorno, ora e cause che lo hanno causato e le modalità con cui è successo.

Deve anche allegare alla denuncia la copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di Invalidità Permanente o il documento predisposto dagli enti competenti.

L'Assicurato deve inviare tutti i certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato deve presentare anche:

- Copia del referto del pronto soccorso;
 - Documentazione medica, con particolare riguardo alla cartella clinica, se c'è stato Ricovero, relativa all'Infortunio che ha causato l'Invalidità Permanente;
 - Eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del Sinistro.
- Eventuali conseguenze (postumi) della Invalidità Permanente da Infortunio vengono accertati in Italia.

Per ricevere le prestazioni delle garanzie aggiuntive di cui agli Art.1.4.1 l'Assicurato deve presentare anche:

Per la garanzia ADATTAMENTO AUTOVETTURA:

- fatture dei lavori fatti per adattare l'autovettura.

Per la garanzia ADATTAMENTO ABITAZIONE:

- fatture dei lavori fatti per adattare l'abitazione.

Per la garanzia PERDITA ANNO SCOLASTICO:

- certificazione della segreteria scolastica o del provveditorato agli studi da cui risulta che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni;
- certificazione medica che attesta che le assenze sono conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio.

Per la garanzia RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

L'Assicurato deve indicare nella denuncia di Sinistro una descrizione dettagliata dell'Infortunio, luogo, giorno, ora e cause che lo hanno causato e le modalità con cui è successo.

Per avere il rimborso delle spese di cura l'Assicurato deve presentare:

- I documenti di spesa in originale;
- Documentazione medica, tra cui per esempio la cartella clinica se c'è stato Ricovero e i relativi giustificativi.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa solo quando la cura è terminata.

Se interviene il servizio sanitario nazionale (SSN) o un'altra assicurazione o ente, gli originali possono essere sostituiti da copie, e devono essere accompagnate da un'attestazione del contributo pagato dal servizio sanitario nazionale o delle spese rimborsate dall'assicurazione o dall'ente.

Per ottenere il rimborso delle spese relative a cure e protesi dentarie senza Ricovero di cui all'Art. 1.7, l'Assicurato deve presentare anche il referto del pronto soccorso pubblico, oltre ai documenti di spesa in originale e alla documentazione medica.

Per la garanzia DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO

L'Assicurato deve indicare nella denuncia di Sinistro una descrizione dettagliata dell'Infortunio, luogo, giorno, ora e cause che lo hanno causato e le modalità con cui è successo.

Inoltre, l'Assicurato deve allegare:

- La documentazione medica, tra cui per esempio la cartella clinica;
- Copia del referto del Pronto Soccorso.

I certificati medici che provano la continuazione del periodo di Ricovero devono essere rinnovati quando scadono; se non viene fatto, l'Indennizzo è pagato considerando come data di guarigione quella ipotizzata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato. PiùVera Assicurazioni S.p.A. può però stabilire una data anteriore dopo aver svolto accertamenti.

Per la garanzia DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO

L'Assicurato deve indicare nella denuncia di Sinistro una descrizione dettagliata dell'Infortunio, luogo, giorno, ora e cause che lo hanno causato e le modalità con cui è successo.

L'Assicurato deve allegare:

- La documentazione medica, tra cui per esempio la cartella clinica se c'è stato Ricovero;
- Copia del referto del Pronto Soccorso.

Per ricevere il rimborso l'Assicurato deve:

- **Sottoporsi, anche durante il Ricovero, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da PiùVera Assicurazioni S.p.A. o dai suoi incaricati;**
- **Fornire ogni informazione richiesta da PiùVera Assicurazioni S.p.A. o dai suoi incaricati.**

Il tipo di lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata (quando è stata messa e tolta) devono essere provate dalla cartella clinica o da un documento equivalente dell'Istituto di Cura o del medico che ha fatto l'operazione di immobilizzazione (chi l'ha messa e tolta). Il fatto di essere rimasti in modo continuativo a letto dopo una di frattura e le lesioni distorsive articolari senza interessamento dei legamenti devono essere certificate da un ente ospedaliero pubblico.

I certificati medici che provano il fatto che l'immobilizzazione è continuata devono essere rinnovati quando scadono; se non viene fatto, l'Indennizzo è pagato considerando come data di guarigione quella ipotizzata dall'ultimo certificato regolarmente inviato. PiùVera Assicurazioni S.p.A. può però stabilire una data anteriore.

Se l'Infortunio causa sia il Ricovero che l'applicazione di un mezzo di contenzione, la Diaria da Immobilizzazione è pagata a partire dal giorno di dimissione.

Per la garanzia INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

L'Assicurato deve indicare nella denuncia di Sinistro una descrizione dettagliata dell'Infortunio, luogo, giorno, ora e cause che lo hanno causato e le modalità con cui è successo.

L'Assicurato deve allegare:

- **La documentazione medica, tra cui per esempio la cartella clinica se c'è stato Ricovero;**
- **Copia del referto del Pronto Soccorso.**

Per ricevere il rimborso l'Assicurato deve:

- **sottoporsi, anche durante il Ricovero, agli eventuali accertamenti e controlli medici richiesti da PiùVera Assicurazioni S.p.A. o dai suoi incaricati;**
- **fornire ogni informazione richiesta da PiùVera Assicurazioni S.p.A. o dai suoi incaricati.**

Serve un certificato medico che attesta l'Infortunio, l'Inabilità e la l'esito previsto dell'Infortunio. L'Assicurato deve inviare anche il documento che indica quando potrà riprendere l'Attività Professionale, se è stato ricoverato, il certificato di Ricovero.

Se alla scadenza del primo certificato l'Assicurato continua a soffrire di un'Inabilità, la certificazione del medico deve essere rinnovata; se non viene fatto, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo considerando come data di guarigione quella ipotizzata dall'ultimo certificato regolarmente inviato. PiùVera Assicurazioni S.p.A. può però stabilire una data anteriore, dopo aver svolto accertamenti.

L'Indennizzo per "Inabilità Temporanea da Infortunio" non può essere aggiunto a quello per "Diaria da Immobilizzazione da Infortunio". PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga solo la prestazione più a favore per l'Assicurato.

Per l'Assistenza

L'Assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa questi dati:

- a) propri dati personali e l'eventuale indirizzo temporaneo (località, via, telefono ecc.);**
- b) numero di polizza relativa al Contratto di Assicurazione;**
- c) tipologia del Sinistro e luogo in cui è successo;**
- d) tipo di intervento richiesto.**

Art. 4.3 Pagamento dell'Indennizzo

PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo entro i 30 giorni successivi, una volta aver verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione. L'Indennizzo è pagato in Italia.

Art. 4.4 Liquidazione dell'Indennizzo

DECESSO DA INFORTUNIO

Se l'Assicurato muore a causa di un Infortunio pagabile ai sensi del Contratto di Assicurazione, prima che sia stata accertata l'Invalidità Permanente, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo previsto per la morte ai Beneficiari.

Se, invece, l'Assicurato muore per cause non legate all'Infortunio prima che l'Indennizzo per Invalidità Permanente sia stato pagato, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga agli eredi l'Indennizzo per Invalidità Permanente dopo aver ricevuto il certificato di morte:

- l'importo già concordato, oppure, in mancanza;
- l'importo offerto, oppure, se non vi è stata ancora l'offerta;
- l'importo determinabile in modo oggettivo da PiùVera Assicurazioni S.p.A. sulla base della documentazione fornita.

In ogni caso, PiùVera Assicurazioni S.p.A. deve ricevere la documentazione che prova la stabilizzazione delle conseguenze (postumi) permanenti (per esempio, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL), insieme a tutta la relativa documentazione medica (se non già consegnata) e la cartella clinica, se c'è stato un Ricovero.

Se i Beneficiari sono più di uno, l'Indennizzo è diviso in parti uguali fra tutti i Beneficiari, a meno che il Contraente non abbia indicato percentuali diverse. Non si applica la disciplina successoria.

Se i Beneficiari sono gli eredi (sia legittimi sia testamentari), PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga l'Indennizzo considerando Beneficiari i soggetti che sono chiamati all'eredità dell'Assicurato al momento della sua morte. La successiva rinuncia o accettazione dell'eredità da parte dei Beneficiari non rileva.

Se, per qualsiasi motivo, non sono indicati i Beneficiari per il caso di decesso da infortunio, PiùVera Assicurazioni ritiene Beneficiari gli eredi testamentari o, se non ci sono, gli eredi legittimi, in parti tra loro uguali e paga a loro l'Indennizzo.

INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'Assicurato muore per Infortunio pagabile prima che venga accertata l'Invalidità Permanente, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga ai Beneficiari la prestazione prevista per il caso di morte.

DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO

In caso di Ricovero non in Day Hospital, l'importo della diaria si tiene conto del numero dei pernottamenti.

L'Indennizzo per "Diaria da Ricovero da Infortunio" non può essere cumulato con l'Indennizzo per la garanzia per "Inabilità Temporanea da Infortunio"; se l'Infortunio attiva queste garanzie, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga per primo l'Indennizzo previsto per la garanzia "Diaria da Ricovero da Infortunio" e quello previsto per l'"Inabilità Temporanea da Infortunio" dopo il Ricovero.

DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE DA INFORTUNIO

L'Indennizzo per "Diaria da Immobilizzazione da Infortunio" non può essere cumulato con quello per "Inabilità Temporanea a seguito di Infortunio". PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga solo la prestazione più a favore per l'Assicurato.

RIMBORSO SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa le spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro.

In questo caso si applica il cambio contro Euro rilevato della Banca Centrale Europea e pubblicato sui principali quotidiani economici a diffusione nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. rimborsa al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata fatta.

Non sono comunque rimborsabili le spese fatte dall'Assicurato per certificati o per visite medico legali non richieste da PiùVera Assicurazioni S.p.A. per la liquidazione del Sinistro.

INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

L'Indennizzo per "Inabilità Temporanea da Infortunio" non può essere cumulato con quello per "Diaria da Immobilizzazione da Infortunio". PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga solo la prestazione più favorevole per l'Assicurato.

L'Indennizzo per "Inabilità Temporanea da Infortunio" non può essere cumulato con quello per la garanzia "Diaria da Ricovero da Infortunio"; se l'Infortunio attiva queste garanzie, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga per primo l'Indennizzo previsto per la garanzia "Diaria da Ricovero da Infortunio" e quello per "Inabilità Temporanea da Infortunio" dopo il Ricovero.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. restituisce gli originali dei documenti giustificativi delle spese e indica la data di pagamento e l'importo pagato. Se l'Assicurato ha presentato a altre compagnie assicurative l'originale delle notule, delle distinte, delle ricevute e delle fatture per ricevere il rimborso, PiùVera Assicurazioni S.p.A. paga quanto dovuto in base al Contratto di Assicurazione, una volta ricevuta copia del documento che dimostra le spese sostenute, al netto di quanto già pagato dalle altre compagnie assicurative.



TABELLA 1

Tabella INAIL di valutazione del grado di **percentuale di invalidità permanente**

DESCRIZIONE	PERCENTUALE	
	DX	SX
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	

Altre menomazioni della facoltà visiva vedasi la tabella seguente:

VISUS PERDUTO	VISUS RESIDUO	ACUTEZZA DELL'OCCHIO CON ACUTEZZA VISIVA MINORE (OCCHIO PEGGIORE)	ACUTEZZA DELL'OCCHIO CON ACUTEZZA VISIVA MAGGIORE (OCCHIO MIGLIORE)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

1. In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio;
2. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso di diversa valutazione è riferita al visus naturale;
3. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di rifrazione;
4. La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo;
5. In caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - con visus corretto di 7/10 18%
 - con visus corretto di 6/10 21%

TABELLA 1 – TABELLA INAIL DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

- con visus corretto di 5/1024%
- con visus corretto di 4/1028%
- con visus corretto di 3/1032%
- con visus corretto inferiore a 3/1035%

6. In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

DESCRIZIONE	PERCENTUALE	
	DX	SX
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%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	-	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio		
a) Per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) Per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita di una 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%	

TABELLA 1 – TABELLA INAIL DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

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°		
a) In semi pronazione	30%	25%
b) In pronazione	35%	30%
c) In supinazione	45%	40%
d) Quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	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 semi pronazione	40%	35%
b) In pronazione	45%	40%
c) In supinazione	55%	50%
d) Quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di prono supinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di prono supinazione		
a) In semi pronazione	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 totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	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 e corrispondente metatarso	16%	

TABELLA 1 – TABELLA INAIL DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita totale del solo alluce	7%
Per la perdita di ogni altro dito del piede non si fa luogo ad alcuna indennità, 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 3 centimetri e non oltrepassi i 5 centimetri	11%

Inoltre, in aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, la perdita della voce (afonia) è indennizzata con il 30% del Massimale per Invalidità Permanente; la perdita parziale della voce non dà diritto ad alcun Indennizzo.

È inteso che, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

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

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Se l'Invalidità Permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.



TABELLA 2

LAVORATORI AUTONOMI		
COD.	PROFESSIONE	CLASSE DI RISCHIO
A001	Commercianti – Negozianti con sola attività di vendita	1
A002	Commercianti – Negozianti con attività di vendita ed attività manuali correlate (ad es. Carico e scarico colli, Parrucchiere, Fotografo) → NO Macellai e Negozianti ittici	2
A003	Libero professionista con sola attività in studio (es. Musicista, Insegnanti, Pittori)	1
A004	Libero professionista con anche missioni esterne e/o lavoro manuale e/o accesso a cantieri (compresi Investigatori privati e Istruttori scuola guida)	3
A005	Medico, Paramedico (Operatore Socio-Sanitario), Personale infermieristico, Volontari ambulanze senza guida, Massaggiatori	2
A006	Giornalista	2
A007	Agricoltori, Allevatori (equini, bovini, suini, struzzi e animali domestici), Boscaioli, Pescatori	3
A008	Imprenditore o Artigiano settore edilizia, Decoratore	3
A009	Imprenditore o Artigiano settore lavorazione vetro, legno, montaggio mobili	3
A010	Imprenditore o Artigiano settore marittimo (pesca, costruzione navi,...), Marinai, Bagnini, settore ittico	3
A011	Imprenditore o Artigiano settore agricolo (agricoltura, allevamenti) e Alimentare (compresi Macellai e Disossatori)	3
A012	Imprenditore o Artigiano settore tessile, chimico, meccanico, metalmeccanico, metallurgico	3
A013	Imprenditore o Artigiano con accesso ad ambienti con sostanze tossiche, Carrozziere, Verniciatore, Pulizie con macchinari industriali	3
A014	Idraulici, Elettricisti, Ascensoristi, Antennisti, Tecnico Luci, Cameraman, Fabbri	3
A015	Autotrasportatori, Pony express, Corrieri, Autisti, Auto funebri, Tassisti, Trasporto rifiuti, Spurghi e rottami	3
A016	Distributori di carburanti	3
A017	Imprenditori o Artigiani altri settori (rispetto alle voci precedenti) (es. Cuoco, Panettiere, Pulizie domestiche, Personal trainer)	2
A018	Rappresentanti, Consulenti, Agenti di commercio, Promotori, Organizzatori di eventi	2

TABELLA 2 – ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI

LAVORATORI NON AUTONOMI		
COD.	PROFESSIONE	CLASSE DI RISCHIO
B001	Commessi con sola attività di vendita, Receptionist	1
B002	Commessi con attività di vendita ed attività manuali correlate (ad es. Carico e scarico colli, Cameriere, Farmacista, Parrucchiere, Fotografo) → NO Macellai e Addetti reparto ittico	2
B003	Impiegati/ Funzionari/ Dirigenti con sola attività amministrativa (compreso Addetto call center)	1
B004	Impiegati/ Funzionari/ Dirigenti con anche missioni esterne e/o lavoro manuale e/o accesso a cantieri (compresi Investigatori privati e Istruttori scuola guida)	3
B005	Medico, Paramedico, Personale infermieristico, Volontari ambulanze senza guida, Massaggiatore	2
B006	Giornalista	2
B007	Agricoltori, Allevatori (equini, bovini, suini, struzzi e animali domestici), Boscaioli, Pescatori	3
B008	Operai imprese settore edilizia, Decoratore	3
B009	Operai imprese settore lavorazione vetro, legno, montaggio mobili	3
B010	Operai imprese settore marittimo (pesca, costruzione navi,...), marinai, bagnini, Addetto pescheria	3
B011	Operai imprese settore agricolo (agricoltura, allevamenti,) e Alimentare (compresi Macellai e disossatori)	3
B012	Operai imprese settore meccanico, tessile, chimico, metalmeccanico, metallurgico	3
B013	Dipendenti con accesso ad ambienti con sostanze tossiche, Carrozziere, Verniciatore, Addetto pulizie con uso macchinari industriali, Addetto impresa che produce plastica/gomma, Disinfestatori, Addetti conserie	3
B014	Idraulici, Elettricisti, Ascensoristi, Antennisti, Tecnico luci, Cameraman, Fabbri	3
B015	Operai imprese settore trasporti (Autisti, Corrieri, Pony Express, Postini, Macchinisti, Tassista, Auto funebri, Operatore logistica, Magazziniere, Trasporto rifiuti, Spurghi e rottami...)	3
B016	Distributori di carburante	3
B017	Addetti altri settori, Autolavaggio, Impiegato Addetto pulizie senza uso macchinari industriali, Custode, Cuoco, Panettiere, Dipendente mensa, Bidello	2
B018	Insegnanti (compreso i musicisti), Attori, Organizzatori di eventi	1
B019	Appartenenti al settore ecclesiastico non missionario	1
B020	Lavoratori domestici, badanti	2
B021	Lavoratori in cooperative	2
B022	Assistenti sociali	2

NON LAVORATORI		
COD.	PROFESSIONE	CLASSE DI RISCHIO
C001	Studenti, bambini in età prescolare	2
C002	Casalinghe	2
C003	Pensionati	1
C004	Disoccupati	2
C005	Benestanti	2

PROFESSIONI NON ASSICURABILI
Missionario
Guardia giurata, Guardia campestre, Guardia forestale
Custode notturno armato
Portavalori
Vigili del fuoco, Forze Armate e Forze dell'Ordine
Armaiolo
Minatore, Speleologo, Archeologo, Palombaro, Sommozzatore
Insegnante di alpinismo, Guida alpina
Sportivo professionista
Ballerino professionista
Fantino
Stuntman
Attività circense, Acrobata, Giostraio
Allevatore non ricompresi nell'elenco delle attività assicurabili per lavoratori autonomi e lavoratori non autonomi
Attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico



Informativa in materia di Protezione dei dati personali

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR")

1. Titolare del trattamento dei dati personali

Il Titolare del trattamento è PiùVera Assicurazioni S.p.A., con sede legale in Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano, di seguito anche la "Società" o il "Titolare".

2. Responsabile della Protezione dei dati personali

Per ogni tematica relativa alla protezione dei dati personali, il Responsabile della Protezione dei Dati ("RPD" o "DPO") della Società, è contattabile all'indirizzo: DPOpiuvera-assicurazioni@legalmail.it.

3. Dati personali oggetto di trattamento e fonte dei dati

Il Titolare tratta le seguenti categorie di dati personali: dati anagrafici; dati economico - finanziari; dati relativi allo stato di salute (di seguito, "Dati Particolari"); dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente e, (in presenza di una previsione normativa o di un'indicazione dell'Autorità Giudiziaria) dati relativi a eventuali condanne penali o a reati commessi.

I dati personali trattati sono raccolti presso l'Assicurato, oppure da altri soggetti, quali ad esempio, contraenti di polizze diversi dall'Assicurato, intermediari assicurativi, fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, fornitori d'informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del GDPR.

4. Finalità – Base giuridica del trattamento – Natura del conferimento dei dati personali

I dati personali sono trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

a) Finalità Assicurativa

I. Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi, ad esempio per la verifica dei requisiti assuntivi per l'emissione del contratto e la quotazione del relativo premio, determinazione della classe di merito, attività di liquidazione dei danni, etc. e dei relativi adempimenti normativi (quali ad esempio la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti, gli adempimenti in materia di antiriciclaggio e antiterrorismo, il mantenimento dei registri assicurativi, la gestione all'Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami).

In relazione a tale finalità, la base giuridica del trattamento è l'esecuzione del contratto e l'adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore. Per il trattamento dei Dati Particolari, la base giuridica è il consenso, ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) del GDPR.

II. Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse del Titolare, volto alla definizione e realizzazione di nuovi prodotti;

III. Contrasto e prevenzione dei tentativi di frode nei confronti del Titolare e difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria.

La base giuridica del trattamento dei dati è il legittimo interesse del Titolare nel tutelare il patrimonio aziendale rispetto a tentativi di frode ed altre condotte illecite, nell'adempire agli obblighi di legge nonché nel tutelare i propri interessi in sede di giudizio;

IV. Comunicazione dei dati relativi al contratto assicurativo alle società del gruppo di appartenenza, per finalità amministrative e contabili.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse del Titolare in considerazione della necessità di comunicare i dati dei clienti alle società del gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

V. Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, per la gestione del rischio assicurato.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse del Titolare volto alla mitigazione del rischio assicurato.

Il conferimento dei dati personali è necessario per le finalità di cui alla lettera a) I, II, III, IV e V; pertanto, l'eventuale non conferire dati personali richiesti determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contratto assicurativo.

- b) Finalità di marketing** effettuata dal Titolare, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, consistenti, ad esempio, nell'invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente;
- c) Finalità di comunicazione dei Suoi dati personali ad altre società** del gruppo di appartenenza e a soggetti terzi appartenenti a varie categorie merceologiche (servizi finanziari, bancari e assicurativi, automotive, informatici, comunicazione) per loro finalità di marketing, proposizione e comunicazione commerciale.
- d) Finalità di profilazione della clientela**, anche mediante elaborazioni elettroniche, di comportamenti ed abitudini di consumo, in modo da migliorare i servizi forniti, soddisfare le specifiche esigenze e indirizzare eventuali proposte commerciali di interesse.

In riferimento alle finalità indicate dalla lettera b) alla lettera d), la base giuridica per il trattamento dei dati è il consenso; perciò, il conferimento dei dati personali è facoltativo e l'eventuale omessa prestazione del consenso non determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contratto assicurativo.

5. Destinatari dei dati personali

Per perseguire le finalità sopra indicate, i dati personali vengono comunicati alle seguenti categorie di destinatari:

- il personale alle dipendenze del Titolare;
- i soggetti terzi coinvolti nella gestione dei rapporti assicurativi o che svolgono, per conto del Titolare, compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa. Tali destinatari terzi sono qualificabili come:

- 1) Titolari del trattamento, soggetti che determinano in maniera autonoma le finalità ed i mezzi del trattamento dei dati personali;
- 2) Responsabili del trattamento, soggetti che trattano i dati personali per conto del Titolare.

L'elenco dei destinatari, disponibile presso il Titolare, può essere richiesto con l'invio di una richiesta all'indirizzo piuvera-assicurazioni@legalmail.it oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo DPOpiuvera-assicurazioni@legalmail.it. I dati personali raccolti non sono oggetto di diffusione.

6. Modalità di trattamento

Nell'ambito delle finalità indicate al punto 4), il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza, non eccedenza, e tramite l'adozione di adeguate misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche.

I dati raccolti sono trattati tramite l'uso di supporti cartacei o con modalità digitali, inclusi eventuali processi decisionali automatizzati che la Società adotta per la verifica dei requisiti assuntivi necessari per l'emissione del contratto e per lo svolgimento dei controlli antifrode.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i dati personali possono essere trasferiti verso Paesi Terzi esterni allo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento deve avvenire nel rispetto delle condizioni, indicate dagli artt. 44 e ss. del GDPR, verso Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea,

oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal GDPR.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati tramite l'invio di una richiesta al Titolare del trattamento, all'indirizzo piuvera-assicurazioni@legalmail.it, oppure al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo DPOpiuvera-assicurazioni@legalmail.it.

8. Tempi di conservazione dei dati personali

I dati personali sono conservati per periodi di tempo diversi, a seconda della finalità per la quale sono trattati e in conformità alla normativa applicabile.

In particolare, per le finalità contrattuali, i dati personali sono trattati per tutta la durata dei rapporti in essere e nel rispetto della normativa in vigore, per un periodo di dieci anni dal momento della cessazione del contratto.

In caso di contestazioni, i dati personali vengono conservati per il termine previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi eventuali periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Resta sempre salva la possibilità per il Titolare di conservare i dati per la necessità di tutelare i diritti dello stesso in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

I dati trattati per le finalità di marketing indicate alle lettere b), c) e d), del paragrafo 4 vengono conservati per 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso.

9. Diritti dell'interessato

È possibile esercitare i diritti di cui al GDPR tramite l'invio di apposita richiesta a mezzo e-mail al Responsabile della protezione dei dati, all'indirizzo DPOpiuvera-assicurazioni@legalmail.it, oppure al Titolare del trattamento, all'indirizzo piuvera-assicurazioni@legalmail.it.

Il GDPR all'art. 15 e seguenti, conferiscono:

- il diritto di revoca del consenso;
- il diritto di accesso e la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento al fine di acquisire informazioni in merito alle finalità del trattamento in corso, alle categorie di dati personali trattati, ai destinatari dei dati, al periodo di conservazione, e alle modalità del trattamento;
- il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
- il diritto alla cancellazione dei dati, se questi non risultano più necessari rispetto alle finalità, o in caso di revoca del consenso;
- il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui vi siano dubbi circa l'esattezza dei dati personali;
- il diritto alla portabilità dei dati verso un altro Titolare, se il trattamento avviene con mezzi automatizzati;
- il diritto di opporsi al trattamento quando questo sia basato sul legittimo interesse del Titolare. In caso di esercizio di tale diritto, la Società si deve astenere dal trattamento, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere con lo stesso (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato);
- il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Per consultare l'informativa aggiornata, si invita a visitare la sezione privacy del sito web: www.piuvera.it

Il Titolare r.l.p.t.

(1) Per soggetti facenti parte della "catena assicurativa" si intende ad esempio: produttori, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri, ecc.

(2) Di cui all'art. 130, cc. 1, 2, 3, del D. Lgs. 196/2003, tramite attività svolte, oltre che con interviste personali, questionari, posta cartacea, telefono – anche cellulare – tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con altri strumenti automatizzati, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo MMS o SMS o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web.

PiùVera Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Sede Amministrativa: Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano – Cod. Fisc. e Num. di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 01979370036, Partita I.V.A. di Gruppo 02886700349 – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Isvap n. 2388 del 09 Novembre 2005 G.U. N. 268 del 17 Novembre 2005 – Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151. Appartenente al "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n.057. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. – e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia".