

Conto Protetto



Set informativo

Il presente set informativo contiene:

- Documento informativo precontrattuale (DIP)
- Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo)
- Condizioni di assicurazione comprensive di glossario

Edizione aggiornata al 02/2026

Assicurazione Infortuni, Furto, Scippo, Rapina



Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo Compagnia: PiùVera Assicurazioni S.p.A. Prodotto: Conto Protetto

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva, ad adesione facoltativa, riservata ai titolari di conto corrente presso il Banco BPM S.p.A., che copre i rischi infortunio, furto, scippo e rapina.



Che cosa è assicurato?

La polizza può essere emessa per una o più delle seguenti garanzie opzionali:

✓ Infortuni

In caso di infortuni avvenuti in ambito professionale o nel tempo libero, la Società garantisce:

- ✓ Caso di Morte;
- ✓ Caso di Invalidità Permanente superiore al 50% (limitatamente alle persone di età inferiore ai 75 anni di età);
- ✓ Diaria da ricovero per persone di età superiore ai 65 anni.

✓ Furto, scippo e rapina

✓ Acquisti

- Effettuati con bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente;
- Effettuati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente.

✓ Prelievi

La garanzia rimborsa all'Assicurato la somma derubata all'Assicurato stesso in seguito a furto, furto con destrezza, scippo o rapina dei contanti prelevati.

La somma assicurata per la garanzia infortuni è stabilita in relazione al saldo del conto corrente e dalla media del controvalore del dossier titoli.

La garanzia furto, scippo e rapina è prestata nella forma a primo rischio assoluto.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile la persona affetta da:

- ✗ Alcolismo;
- ✗ Tossicodipendenza;
- ✗ Epilessia;
- ✗ Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ✗ Insulinodipendenza.

Non è assicurabile la persona:

- ✗ Che non sia titolare di conto corrente presso il Banco BPM S.p.A.;
- ✗ Che svolga una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.



Ci sono limitazioni alla copertura?

Infortuni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti:

- ! Dalla guida od uso di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove;
- ! Dalla guida di mezzi di locomozione aerea;
- ! Dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing (arrampicata libera), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- ! Alla partecipazione a corse e gare - e relative prove ed allenamenti - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali;
- ! Da azioni delittuose dolose commesse dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti.
- ! Dallo svolgimento di servizio professionale attivo, anche in missione di pace o anche come volontario, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- ! Da pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante.

Sono escluse inoltre le malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare.

Furto, scippo, rapina

Sono esclusi dall'Assicurazione i fatti derivanti:

- ! Dall'uso fraudolento del Bancomat, del Pagobancomat e delle Carte di debito Maestro, o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate da Banco BPM S.p.A.;
- ! Dallo smarrimento dei beni e titoli relativi ai servizi assicurati;
- ! Dal furto agevolato dall'Assicurato con dolo o colpa grave.

L'assicurazione prevede franchigie e scoperti diversi a seconda della garanzia.



Dove vale la copertura?

✓ Infortuni

Mondo intero.

✓ Furto, scippo, rapina

Bancomat, carte di debito Maestro e Pagobancomat: Territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano. Carte di pagamento emesse e/o collocate da Banco BPM S.p.A: Unione Europea.



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto**

L'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.

- **Nel corso della durata del contratto**

L'Assicurato deve comunicare i cambiamenti che comportino un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.

- **Infortuni, in caso di sinistro l'Assicurato deve:**

- Darne avviso scritto a Banco BPM S.p.A. entro tre giorni da quando ne ha avuto la possibilità;
- Sottoporsi, su richiesta dell'Impresa di Assicurazione, agli accertamenti e controlli medici necessari e fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

- **Furto, scippo, rapina, in caso di sinistro l'Assicurato deve:**

- Darne avviso scritto a Banco BPM S.p.A. compilando il Modulo di Denuncia Sinistro disponibile presso la filiale entro tre giorni dal sinistro, specificando le circostanze dell'evento e l'importo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;
- Provare l'effettuato acquisto dei beni o titoli sottratti trasmettendo la copia della nota spese riportante il numero del Bancomat o delle Carte di debito Maestro o del Pagobancomat o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate da Banco BPM S.p.A., nonché la documentazione comprovante la data e l'ammontare del prelevamento effettuato in contanti;
- Fornire una copia della regolare denuncia alla competente Autorità;
- Su richiesta, presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene con periodicità annuale ed il premio ha un importo fisso. Non sono previsti frazionamenti. È previsto un premio per ogni intestatario del conto corrente.

L'addebito del premio annuo avviene mediante addebito sul conto corrente dell'Assicurato, aperto presso una filiale di Banco BPM S.p.A..



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del premio. Il contratto ha durata annua e, in mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

Se l'Assicurato non paga le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.

In caso di estinzione di rapporto tra l'Assicurato ed il Banco BPM S.p.A., la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno precedente a quello dell'estinzione.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato, mediante lettera raccomandata può recedere dalla polizza entro 30 giorni dalla data di scadenza anniversaria.

In caso di recesso dalla Convenzione, l'efficacia della garanzia permarrà fino alla scadenza originaria della singola adesione. L'Assicurato può recedere dalla polizza, con preavviso di 30 giorni, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, tramite invio di una raccomandata da inviarsi entro il 60esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

Assicurazione Infortuni, Furto, Scippo e Rapina

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



Prodotto: Conto protetto

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è stato realizzato in data 02/2026 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@legallmail.it.

PiùVera Assicurazioni S.p.A. è una società per azioni appartenente al 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 di quanto già indicato nel DIP Danni, si precisa che l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.

La polizza prevede diverse Sezioni: (i) Sezione Assicurazione Infortuni; (ii) Sezione Assicurazione Furto, scippo e rapina. Non sono previste opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo e/o di riduzione del premio.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi 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 fa presente che le garanzie di polizza non operano per:

Sezione Assicurazione Infortuni: (i) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni; (ii) guerra e insurrezioni, svolgimento del servizio militare di leva o servizio sostitutivo dello stesso, terremoti, eruzioni, inondazioni, trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti; (iii) malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato, o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare.

Sezione Assicurazione Furto, scippo e rapina: fatti dipendenti direttamente o indirettamente da (i) atti di guerra; (ii) occupazione militare; (iii) invasione; (iv) fissione e/o fusione atomica o nucleare e i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da ogni arma implicante reazione o forza o materiale radioattivo; (v) fatti accaduti oltre le ore 24:00 del giorno di acquisto o il ritiro della merce acquistata, ovvero oltre due ore dopo il prelievo di contanti.

Franchigie e Scoperti

Rispetto alla Sezione Assicurazione Infortuni, è prevista una franchigia di 7 giorni per l'erogazione della diaria.

Rispetto alla Sezione Assicurazione Furto, scippo e rapina, si precisa che verrà applicato uno scoperto del 10% ed una franchigia fissa di Euro 10 in caso di: (i) acquisti effettuati con Bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente; (ii) effettuati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente.

Periodi di carenza

Non sono previsti periodi di carenza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai soggetti correntisti di Banco BPM S.p.A., persone fisiche residenti in Italia, che abbiano residenza e domicilio in Italia e che vogliano tutelarsi per i rischi di infortunio, furto, scippo e rapina di oggetti acquistati con carte di credito e/o debito e di contanti prelevati.



Quali costi devo sostenere?

Costi intermediazione: la quota parte media percepita dagli intermediari per la polizza Conto Protetto è pari al 50,00% . La percentuale provvisoria 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, e-mail: 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) (obbligatorio).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di divergenza sulla determinazione dell'indennizzo, si potrà ricorrere ad una valutazione collegiale effettuata da tre medici, nominati dalle parti, oppure al consiglio dell'Ordine dei medici. In alternativa, si potrà ricorrere all'Autorità Giudiziaria. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione delle procedure FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte relative al presente contratto sono a carico del contraente e sono applicate sui premi imponibili secondo le norme in vigore alla data di incasso del premio. L'aliquota dell'imposta sulle assicurazioni in vigore al momento di pubblicazione del presente documento risulta pari al 2,50% per la garanzia infortuni ed al 21,25% per le restanti garanzie. Le aliquote dell'imposta sulle assicurazioni sopra elencate, se riferite alla garanzia "furto", sono aumentate di un punto percentuale a titolo di addizionale antiracket. La detraibilità dei premi avviene secondo la disciplina prevista dalla normativa vigente.

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se l'Assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet di PiùVera al seguente link www.piuvera.it/oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	L'Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del Contratto di Assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente a PiùVera o all'Intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi al seguente indirizzo mail info@piuvera-assicurazioni.it
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del Cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il Cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del Contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del Contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.



Glossario

5



Condizioni Generali di Assicurazione Infortuni

Art. 1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	7
Art. 2	Altre Assicurazioni	7
Art. 3	Durata e proroga tacita della convenzione	7
Art. 4	Durata e proroga tacita di ciascuna adesione	8
Art. 5	Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione	8
	Art. 5.1 Recesso per ripensamento	8
Art. 6	Modifiche dell'Assicurazione	8
Art. 7	Oneri fiscali	8
Art. 8	Foro competente	8
	Art. 8.1 Conflitto di interessi	9
Art. 9	Rinvio alle norme di legge	9
	Art. 9.1 Sanzioni internazionali	9
Art. 10	Rinuncia al diritto di surrogazione	9



Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Art. 11	Estensione territoriale	10
Art. 12	Persone assicurate	10
Art. 13	Persone non assicurabili – Cessazione dell'Assicurazione	10
Art. 14	Somme assicurate	10
Art. 15	Oggetto dell'Assicurazione	11
Art. 16	Infortuni aeronautici	11
Art. 17	Morte	11
Art. 18	Morte presunta	11
Art. 19	Invalidità permanente	12
Art. 20	Esclusioni	12



Norme che regolano i Sinistri

Art. 21	Denuncia del Sinistro e obblighi relativi	14
Art. 22	Criteri di indennizzabilità	14
Art. 23	Cumulo di indennizzi	14
Art. 24	Arbitrato	14
Art. 25	Indicazioni per la denuncia del Sinistro	15
Art. 26	Pagamento degli indennizzi	15
Art. 27	Premio convenuto	15

Condizioni Generali di Assicurazione Furto, Scippo e Rapina

Art. 28 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	16
Art. 29 Durata e proroga tacita della convenzione	16
Art. 30 Durata e proroga tacita di ciascuna adesione	16
Art. 31 Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione	16
Art. 32 Modifiche dell'Assicurazione	17
Art. 33 Aggravamento del rischio	17
Art. 34 Diminuzione del rischio	17
Art. 35 Esagerazione dolosa del danno	17
Art. 36 Pagamento dell'indennizzo	17
Art. 37 Recesso parziale per sinistrosità	17
Art. 38 Oneri fiscali	17
Art. 39 Foro competente	17
Art. 39.1 Conflitto di interessi	17
Art. 40 Rinvio alle norme di legge	17

Norme che regolano l'Assicurazione Furto, Scippo, Rapina Assicurazione sugli Acquisti e sui Prelievi

Art. 41 Validità della garanzia	18
Art. 42 Oggetto e limiti dell'assicurazione sugli acquisti	18
Art. 43 Oggetto e limiti dell'assicurazione sui prelievi	18
Art. 44 Esclusioni	19
Art. 45 Obblighi dell'assicurato e del contraente in caso di Furto, Furto con Destrezza, Scippo e Rapina	19
Art. 46 Assicurazione presso diversi assicuratori	19
Art. 47 Recupero delle cose rubate	20
Art. 48 Diritto di surrogazione	20
Art. 49 Primo rischio assoluto	20
Art. 50 Premio convenuto	20

Informativa in materia di Protezione dei dati personali

21

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato.

ASSICURATO

Il titolare del conto corrente presso la Banca Contraente che aderisce alla presente copertura assicurativa. In caso di conto cointestato, ogni titolare che aderisce alla copertura.

ASSICURAZIONE

Il contenuto della Polizza di Assicurazione.

CONTRAENTE

Il Banco BPM S.p.A. con Sede legale in Piazza Meda 4, 20121 Milano.

FURTO

L'impossessarsi della cosa altrui sottraendola a chi la detiene al fine di procurarsi un ingiusto profitto.

FURTO CON DESTREZZA

È il Furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti sottraendo all'Assicurato le cose, oggetto della copertura, che siano indosso o a portata di mano dell'Assicurato stesso.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

INFORTUNIO

Il trauma prodotto all'organismo da causa esterna, violenta ed improvvisa o da altre cause espressamente previste all'art. 15 "Oggetto dell'Assicurazione" delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, che provochi all'Assicurato lesioni obiettivamente constatabili.

INTERMEDIARIO

Il Banco BPM S.p.A., Contraente della Convenzione che distribuisce il presente prodotto nelle modalità e nei limiti indicati sul sito www.bancobpm spa.it

PARTI

Il Contraente e/o l'Assicurato e la Società.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società per l'Assicurazione.

RAPINA

La sottrazione della cosa mobile altrui mediante violenza alla persona o minaccia.

RISCHIO

La possibilità del verificarsi dell'evento dannoso per il quale è stipulata l'Assicurazione.

SCIPPO (FURTO CON STRAPPO)

Il Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SCOPERTO

La percentuale dell'Indennizzo che resta a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

SOCIETÀ

PiùVera Assicurazioni S.p.A.



Condizioni generali di Assicurazione Infortuni

Per informazioni generali sulla Polizza 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 08:00 alle ore 18:00

La Polizza Convenzione Collettiva Conto Protetto n° 3072 stipulata con PiùVera Assicurazioni S.p.A., è depositata sia presso la Direzione Generale del Banco BPM S.p.A. sia presso la Direzione di PiùVera Assicurazioni S.p.A.

Il presente prodotto viene distribuito da Banco BPM S.p.A. nelle modalità e nei limiti sul sito www.bancobpmspa.it

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa

A) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto per domandare l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere il premio.

B) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti – quest'ultimi anche tramite la Contraente – a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.

Art. 2 Altre Assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio. Permane invece l'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che il Contraente avesse in corso o stipulasse in proprio con la Società per un rischio analogo a quello assicurato con la presente Polizza.

Art. 3 Durata e proroga tacita della convenzione

La Convenzione ha la durata di anni UNO a decorrere dalle ore 24:00 dell'14/09/2012 con scadenza alle ore 24:00 del 14/09/2013. In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, la Convenzione è prorogata per un anno e così di seguito.

Art. 4 Durata e proroga tacita di ciascuna adesione

In mancanza di disdetta con preavviso di 30 gg. dalla scadenza anniversaria, ogni singola adesione si intende prorogata per un anno e così di seguito.

In caso di recesso dalla Convenzione, l'efficacia della garanzia nei confronti di ogni singolo Assicurato permarrà comunque fino alla data di scadenza originaria della singola adesione.

In caso di estinzione del rapporto tra Assicurato e Contraente, la garanzia cessa dalle ore 24:00 del giorno precedente a quello di estinzione.

Art. 5 Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione

Per ciascuna adesione la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione della richiesta dell'adesione stessa da parte dell'Assicurato, presso una Filiale o Agenzia della Contraente, che corrisponde alla data del pagamento del Premio ed avrà durata di anni 1 (uno). Se l'Assicurato non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Una copia della "Richiesta di adesione" debitamente sottoscritta dall'Assicurato dovrà essere trattenuta dalla Contraente a disposizione della Società.

Art. 5.1 Recesso per ripensamento

Se il contratto è stato collocato interamente mediante tecniche di comunicazione a distanza, entro 14 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa il contraente può recedere dal contratto e ricevere in restituzione il premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Per avvalersi di questo diritto, il contraente dovrà comunicare la sua decisione di recedere dal contratto nelle seguenti modalità:

– a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo:

PiùVera Assicurazioni S.p.A. Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano

– oppure tramite indirizzo di Posta Certificata:

piuvera-assicurazioni@legalmail.it

la Società provvederà a rimborsare il Contraente.

Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula:

$R = P * GR / D$ Dove:

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte) GR = giorni residui di copertura

D = durata totale (in giorni) della copertura.

Articolo applicabile esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. regolamento 40/2018 e codice del consumo).

Art. 6 Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 7 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 8 Foro competente

Foro competente è, a scelta della parte attrice, quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Filiale in cui è stata sottoscritta la "Richiesta di adesione".

Art. 8.1 Conflitto di interessi

La Società fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet. La Società, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

Art. 9 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 9.1 Sanzioni internazionali

La Compagnia, in qualità di entità soggetta a controllo e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A., facente parte del Gruppo Crédit Agricole S.A. (C.A.S.A.), si impegna a rispettare le norme legislative e le regole previste dal regime delle Sanzioni Internazionali definito da misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad Embargo o Asset Freeze) volte a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Tali misure sono emesse, amministrate o rafforzate dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea, dalla Francia, dagli Stati Uniti d'America (incluso in particolare l'Office of Foreign Assets (OFAC) e il Dipartimento di Stato) o da altre Autorità competenti.

In osservanza alle direttive di C.A.S.A., nessun pagamento può essere effettuato nell'esecuzione del presente Contratto assicurativo se tale pagamento viola queste misure.

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere informazioni e documentazione per verificare la conformità alle Sanzioni Internazionali. Fino a quando non sarà fornita prova soddisfacente dell'assenza di violazioni, la Compagnia potrà sospendere operazioni, rifiutare pagamenti o bloccare fondi, senza responsabilità, penalità o indennizzo per eventuali ritardi o sospensioni.

Dichiarazioni e Obblighi del Cliente

Il Cliente dichiara e garantisce che, per tutta la durata del contratto, né esso né, per quanto di sua conoscenza, alcuna delle sue controllate, amministratori, dirigenti, dipendenti, agenti o rappresentanti:

- siano una Persona Sanzionata;
- siano posseduti o controllati da una Persona Sanzionata;
- siano situati, residenti ovvero con sede legale in un Paese Sanzionato;
- siano coinvolti in attività con una Persona Sanzionata o con soggetti situati in un Paese Sanzionato.
- abbiano ricevuto fondi o altri beni da una Persona Sanzionata.

Il Cliente si impegna a notificare tempestivamente la Compagnia di qualsiasi circostanza che possa rendere inaccurata o non veritiera la suddetta dichiarazione. Inoltre, garantisce che non utilizzerà, direttamente o indirettamente, alcun provento derivante dal Contratto per finanziare, agevolare o sostenere attività con Persone Sanzionate o soggetti situati in Paesi Sanzionati, né effettuerà pagamenti con fondi di provenienza non conforme alle Sanzioni Internazionali.

Art. 10 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi causa al diritto di surrogazione, che le compete ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'Infortunio.



Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni

Art. 11 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 12 Persone assicurate

Persone fisiche in qualità di titolari di conto corrente presso la Banca Contraente che aderiscono alla presente copertura assicurativa. In caso di conto cointestato, ogni titolare che aderisce alla copertura.

Il Contraente e l'Assicurato devono avere in Italia il domicilio/sede per tutta la durata del contratto; qualora nel corso del contratto trasferiscano il domicilio/sede in uno Stato nel quale la Società non sia autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in regime di libertà di prestazione di servizi, il contratto dovrà essere risolto.

Art. 13 Persone non assicurabili – Cessazione dell'Assicurazione

Non sono assicurabili le persone affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) insulinodipendenza. L'assicurazione cessa con effetto immediato senza rimborso del premio nei confronti dell'Assicurato qualora, successivamente alla stipula dell'assicurazione, si manifesti una delle precedenti affezioni.

Non sono altresì assicurabili le persone fisiche che svolgano una delle seguenti professioni: collaudatori di veicoli e motoveicoli in genere, attività che comportano il contatto con esplosivi e materiale pirotecnico, gas e materie velenose, controfigure, stuntman, attività circensi; cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), palombaro, sommergibilista, pilota/membro di equipaggio di aereo charter, di aereo privato, di aereo cargo, di elicottero, di elicottero per soccorso e/o antincendio.

Art. 14 Somme assicurate

Per gli Infortuni, sono operanti le seguenti garanzie e somme assicurate:

- **In caso di morte la somma di:**
 - un ammontare pari al saldo creditore o debitore del conto, al momento del sinistro, oltre ad un importo forfettario di € 2.500,00;
 - la media del controvalore, al momento del sinistro, dei dossier titoli abbinati al conto assicurato diviso per il numero dei cointestatari del conto stesso;**con un limite massimo di € 60.000,00;**
- **In caso di invalidità permanente superiore al 50% la somma di:**
 - un ammontare pari al doppio del saldo creditore o debitore del conto, al momento del sinistro, oltre ad un importo forfettario di € 2.500,00;
 - la media del controvalore, al momento del sinistro, dei dossier titoli collegati al conto assicurato diviso per il numero dei cointestatari del conto stesso;**con un limite massimo di € 60.000,00;**
- limitatamente alle persone aventi età superiore ai 65 anni, in caso di ricovero, una diaria di € 25,00 per ogni giorno successivo al settimo giorno di degenza (franchigia fissa 7 giorni);
- fermo restando il riconoscimento della diaria in caso di ricovero, per gli Assicurati che al momento del Sinistro hanno superato il 75° anno di età, l'Assicurazione è prestata per il solo caso di morte con il massimo di € 5.000,00 comprensivo dell'importo forfettario di € 2.500,00.

Resta comunque stabilito che:

- nel caso in cui lo stesso Assicurato abbia sottoscritto più moduli di adesione, l'esborso massimo a carico della Società non potrà essere comunque superiore a € 250.000,00;

- nel caso di Infortunio contemporaneo di uno o più cointestatarî Assicurati, l'esborso massimo a carico della Società non potrà essere comunque superiore a € 60.000 per conto cointestato.

Art. 15 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli Infortuni – anche se dovuti ad imperizia, imprudenza o negligenza, oppure a stato di malore o di incoscienza – che l'Assicurato subisca:

- nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie;
- nello svolgimento di ogni altra attività senza carattere di professionalità;
- durante la guida od uso di veicoli e natanti **purché l'Assicurato, se alla guida, sia in possesso della prescritta abilitazione;**
- in qualità di passeggero sui velivoli od elicotteri appartenenti a Società/Aziende di navigazione aerea **regolarmente autorizzate al trasporto pubblico passeggeri nei termini di cui all'art. 16.**

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le infezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con l'**esclusione della malaria e delle malattie tropicali;**
- l'annegamento;
- la folgorazione;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari da sforzi, **con l'esclusione di ogni tipo di infarto;**
- le ernie addominali traumatiche, con esclusione di ogni altro tipo di ernia.

Art. 16 Infortuni aeronautici

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su aerei da turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque esercitati, esclusi quelli effettuati:

- su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per i voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
- su aeromobili di Aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

L'Assicurazione inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa dal momento in cui ne è disceso. Nel caso di Infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, l'esborso massimo complessivo a carico della Società per aeromobile, non potrà superare il limite di:

- € 5.000.000,00 per il caso di morte;
- € 5.000.000,00 per il caso di invalidità permanente.

Art. 17 Morte

La somma assicurata per il caso di morte è dovuta se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, entro due anni dal giorno dell'Infortunio purché lo stesso sia stato documentato nei termini previsti dall'art. 21. Tale somma viene corrisposta dalla Società agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 18 Morte presunta

Qualora a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società pagherà ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi in parti uguali, la somma assicurata per il caso di morte; il pagamento della predetta somma avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda per la dichiarazione di morte presunta (art. 60 comma 3 e 62 C.C.), mentre in caso di affondamento o naufragio oppure di caduta di aeromobile, il pagamento avverrà decorsi sei mesi dal Sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente Autorità la presenza a bordo dell'Assicurato e questo ultimo sia dato per disperso a seguito del Sinistro stesso (artt. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

Art. 19 Invalidità permanente

L'Indennizzo è dovuto dalla Società se l'invalidità permanente si verifica – anche successivamente alla scadenza della Polizza – entro due anni dall'Infortunio purché lo stesso sia stato denunciato nei termini previsti dal sotto indicato art. 21. La valutazione dell'invalidità permanente sarà effettuata tenendo conto della diminuita capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dall'attività esercitata, in base alla tabella ANIA riportata qui di seguito. Per i casi non previsti dalla tabella ANIA, il grado di invalidità permanente sarà stabilito in analogia ai casi elencati nella tabella stessa, tenuto conto della diminuita capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo. Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale anatomica o funzionale di organi o arti, le percentuali della tabella vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. **La perdita totale anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali riconosciuta per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.**

La somma assicurata viene corrisposta per intero nel caso in cui l'invalidità permanente riconosciuta sia di grado pari o superiore al 50%.

ARTI OD ORGANI (*)		ARTI OD ORGANI (*)	
Un arto superiore	70%	Un altro dito del piede	3%
Una mano o un avambraccio	60%	Una falange dell'alluce	2,5%
Un pollice	18%	Una falange di altro dito del piede	1%
Un indice	14%	Un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%
Un medio	8%	Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
Un anulare	8%	Un occhio	25%
Un mignolo	12%	Ambedue gli occhi	100%
Una falange del pollice	9%	Un rene	20%
Una falange di altre dita della mano	1/3 del dito	La milza	10%
Un piede	40%	Sordità completa di un orecchio	10%
Ambedue i piedi	100%	Sordità completa di ambedue gli orecchi	40%
Un alluce	5%	Perdita totale della voce	30%

(*) percentuale in caso di perdita totale anatomica o funzionale

Art. 20 Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni che si siano verificati in conseguenza diretta o indiretta di:

- a) guida od uso di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni e relative prove;
- b) guida di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo", ovvero ultraleggeri, deltaplani, parapendio e simili;
- c) pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, free climbing (arrampicata)

- libera), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- d) partecipazione a corse e gare – e relative prove e allenamenti – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali o interaziendali;
- e) azioni delittuose dolose commesse o tentate dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- f) ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) guerra o insurrezioni, svolgimento del servizio militare di leva o servizio sostitutivo dello stesso, terremoti, eruzioni, inondazioni, trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- h) infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare; la presente esclusione non si applica in caso di infortunio occorso in ambito extraprofessionale o ricreativo, né in caso di infortunio occorso al di fuori dell'orario in cui l'Assicurato è assegnato a servizio professionale attivo;
- i) malattie la cui insorgenza è stata direttamente causata dallo svolgimento di servizio professionale attivo o anche come volontario, anche in missione di pace, nell'Esercito, nella Marina o nell'aeronautica militare, nonché nell'ambito di Carabinieri, Polizia di Stato o Guardia di Finanza o qualsiasi altro corpo militare;
- j) pratiche di sport pericolosi come: attività alpinistiche o speleologiche senza guida, automobilismo, motociclismo, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, volo a vela), kayak, rafting, ciclismo agonistico, slittino e guidoslitta a livello agonistico, pugilato e arti marziali o lotta a livello agonistico, rugby professionistico, immersioni subacquee con autorespiratore, salti dal trampolino con sci o idrosci, caccia a cavallo, atletica pesante.

Norme che regolano i sinistri

Art. 21 Denuncia del Sinistro e obblighi relativi

La denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto al Contraente della polizza Collettiva entro tre giorni da quando l'Assicurato ne ha avuto la possibilità.

Per effettuare la denuncia di sinistro, l'Assicurato potrà contattare il

numero verde 800 767 888 (per l'Italia)
oppure dall'Estero +39 02.30548800
dalle ore 9,00 alle ore 17,30 dal lunedì al venerdì

oppure inviare una mail a

sinistri@piuvera-assicurazioni.it

oppure inviando PEC a

sinistri-piuvera-assicurazioni@legalmail.it

La Direzione della Contraente dovrà a sua volta darne avviso scritto alla Società, entro i successivi dieci giorni, da quando ne avrà ricevuto l'avviso, trasmettendo copia della denuncia e della documentazione ricevuta dall'Assicurato, unitamente alla copia della "Richiesta di Adesione".

L'Assicurato deve sottoporsi in qualsiasi momento, su richiesta della Società, agli accertamenti e controlli medici necessari, fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione sanitaria, sciogliendo a tal fine, dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 22 Criteri di indennizzabilità

La Società indennizza solo le conseguenze **dirette ed esclusive dell'Infortunio** e non quelle imputabili a preesistenti condizioni fisiche e patologiche.

Art. 23 Cumulo di indennizzi

L'Indennizzo dovuto per morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente

Art. 24 Arbitrato

In caso di controversie di natura medica sul grado di invalidità permanente da Infortunio, o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici nonché sui criteri di indennizzabilità, le Parti si obbligano a conferire, per iscritto, mandato di decidere ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, al Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

AVVERTENZA: per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti, l'Assicurato, in alternativa a quanto precede, ha facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Art. 25 Indicazioni per la denuncia del Sinistro

In ottemperanza a quanto sancito dal precedente art. 21 il Modulo di Denuncia Sinistro deve essere compilato con i seguenti estremi:

- generalità dell'Assicurato;
- numero di Polizza;
- data, ora e luogo dell'Infortunio o del decesso, cause e circostanze dello stesso.

Alla denuncia deve essere allegato certificato medico nel quale siano descritti in dettaglio:

- natura delle lesioni o causa del decesso;
- regione anatomica colpita;
- prognosi;
- eventuale ricovero.

Se la guarigione non avviene nei termini di tempo indicati nella prognosi, dovranno essere inviati certificati di proroga nei quali il medico indichi, in maniera circostanziata, i motivi per i quali ritiene necessario prolungare lo stato di infermità.

Art. 26 Pagamento degli indennizzi

Se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'infortunio denunciato, prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte, liquida agli eredi:

- l'importo già concordato;

oppure, in mancanza,

- l'importo offerto;

oppure, se non vi è ancora stata l'offerta

- l'importo oggettivamente determinabile dalla Società con le modalità e nei termini stabiliti dalle "Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni". A tal fine, andrà fornita alla Società la documentazione attestante la stabilizzazione in vita dei postumi permanenti invalidanti, corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica e, in caso di ricovero, la cartella clinica.

Al fine di individuare con certezza gli eredi, gli stessi dovranno fornire alla Società:

- certificato di stato di famiglia relativo all'Assicurato;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Società dal reimpiego della quota spettante al minore o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione, se necessaria, per la corretta identificazione degli aventi diritto.

Art. 27 Premio convenuto

Il Premio annuo o per frazione di anno per ogni titolare di conto che aderisce alla copertura comprensivo delle attuali imposte del 2,50% viene fissato in € 10,00. Nel caso in cui il conto corrente risulti cointestato, il pagamento del Premio previsto sarà richiesto ad ogni cointestario che ha aderito alla Polizza.



Condizioni generali di Assicurazione furto, scippo e rapina

Art. 28 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Il contraente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Società le circostanze a loro note rilevanti per la determinazione del rischio.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa

C) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di impugnare il contratto per domandare l'annullamento dichiarando al Contraente di voler esercitare tale diritto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare il pagamento della somma assicurata, se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine dianzi indicato;
- di trattenere il premio.

D) HA DIRITTO, QUANDO IL CONTRAENTE E/O L'ASSICURATO NON HA AGITO CON DOLO O COLPA GRAVE:

- di recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi al Contraente, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre la somma dovuta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato in relazione ad ogni altra circostanza di rischio diversa da quella di cui al punto precedente.

In caso di variazione delle informazioni di natura anagrafica fornite all'atto della sottoscrizione/adesione, il Contraente e gli Assicurati sono tenuti – quest'ultimi anche tramite la Contraente – a dare tempestiva comunicazione di tale variazione alla Società, comprensiva del domicilio in caso di trasferimento all'estero.

Art. 29 Durata e proroga tacita della convenzione

La Convenzione ha la durata di anni UNO a decorrere dalle ore 24:00 dell'14/09/2011 con scadenza alle ore 24:00 del 14/09/2012.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, la Convenzione è prorogata per un anno e così di seguito.

Art. 30 Durata e proroga tacita di ciascuna adesione

In mancanza di disdetta con preavviso di 30 gg. dalla scadenza anniversaria, ogni singola adesione si intende prorogata per un anno e così di seguito. In caso di decadenza della presente garanzia (per disdetta del Bancomat e/o del Pagobancomat e/o della Carta di debito Maestro e/o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente) e in mancanza di disdetta da parte dell'Assicurato della copertura assicurativa, si intenderà operante la sola garanzia Infortunio. In caso di recesso dalla Convenzione, l'efficacia della garanzia nei confronti di ogni singolo Assicurato permarrà comunque fino alla data di scadenza originaria della singola adesione. In caso di estinzione del rapporto tra Assicurato e Contraente, la garanzia cessa dalle ore 24:00 del giorno precedente a quello di estinzione.

Art. 31 Decorrenza della garanzia di ciascuna adesione

La garanzia Furto, Scippo e Rapina può essere venduta esclusivamente in abbinamento alla copertura Infortuni.

Per ciascuna adesione la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 del giorno della sottoscrizione della richiesta dell'adesione stessa da parte dell'Assicurato, presso una Filiale o Agenzia della Contraente, che corrisponde alla data del pagamento del Premio ed avrà durata di anni 1 (uno). Se l'Assicurato non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Una copia della "Richiesta di adesione" debitamente sottoscritta dall'Assicurato dovrà essere trattenuta dalla Contraente a disposizione della Società.

Art. 32 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 33 Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 34 Diminuzione del rischio

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

Art. 35 Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che dichiara che sono state rubate cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce o gli indizi del reato, perde il diritto all'Indennizzo.

Art. 36 Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'Indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, **sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del Sinistro senza che sia stata fatta opposizione e sempre che l'Assicurato, a richiesta della Società, abbia prodotto la documentazione prevista all'art. 45 delle Norme che regolano l'Assicurazione Furto, Scippo, Rapina.**

Art. 37 Recesso parziale per sinistrosità

La Società si riserva la facoltà di non rinnovare la copertura assicurativa per i singoli assicurati plurisinistrati.

Art. 38 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 39 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Filiale in cui è stata sottoscritta la "Richiesta di adesione".

Art. 39.1 Conflitto di interessi

La Compagnia fornisce informazioni sul conflitto di interesse, sulla natura e le fonti del conflitto, mediante informativa pubblicata sul proprio sito internet. La Compagnia, in ogni caso, opera in modo da non recare pregiudizio agli interessi del Contraente.

Art. 40 Rinvio alle norme di legge

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



Norme che regolano l'Assicurazione furto, scippo, rapina Assicurazione sugli acquisti e sui prelievi

Art. 41 Validità della garanzia

La garanzia è operante sul territorio italiano compresi la Repubblica di San Marino e la Città del Vaticano per i Bancomat, Carte di debito Maestro e Pagobancomat; nei paesi dell'Unione Europea per le Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente.

Art. 42 Oggetto e limiti dell'Assicurazione sugli acquisti

1) Effettuati con Bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente

In caso di Furto, Furto con destrezza, Scippo o Rapina dei beni mobili o dei titoli relativi a servizi acquistati dall'Assicurato e pagati con Bancomat, Pagobancomat o Carte di debito Maestro emessi dalla Banca Contraente, la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato stesso per le perdite subite, applicando uno Scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% dell'importo del danno con il minimo di € 10,00 entro il limite massimo di risarcimento di € 500,00 per evento e di € 1.000,00 per anno assicurativo.

Furto nel domicilio: la garanzia è estesa ai furti avvenuti nel domicilio anagrafico dell'Assicurato delle merci acquistate e pagate con il limite di risarcimento di € 500,00 per evento e di € 1.000,00 per anno assicurativo.

Queste garanzie sono operanti fino alle ore 24:00 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto. Nel caso di acquisto di capi di abbigliamento pagati e non ritirati immediatamente perché necessitano di riparazioni o modifiche, la garanzia è operante fino alle ore 24:00 del giorno di ritiro della merce.

2) Effettuati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente

In caso di Furto, Furto con destrezza, Scippo o Rapina dei beni mobili o dei titoli relativi a servizi acquistati dall'Assicurato e pagati con Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato stesso per le perdite subite, applicando uno Scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% dell'importo del danno con il minimo di € 10,00 entro il limite massimo di risarcimento di € 1.500,00 per evento e di € 3.000,00 per anno assicurativo.

Furto nel domicilio: la garanzia è estesa ai furti avvenuti nel domicilio anagrafico dell'Assicurato delle merci acquistate e pagate con il limite di risarcimento di € 1.500,00 per evento e di € 3.000,00 per anno assicurativo.

Queste garanzie sono operanti fino alle ore 24:00 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto. Nel caso di acquisto di capi di abbigliamento pagati e non ritirati immediatamente perché necessitano di riparazioni o modifiche, la garanzia è operante fino alle ore 24:00 del giorno di ritiro della merce.

Art. 43 Oggetto e limiti dell'Assicurazione sui prelievi

L'Assicurazione sui prelievi opera solo in abbinamento con la copertura Furto, Scippo e Rapina.

Se in seguito a Furto, Furto con destrezza, Scippo o Rapina perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, questi fosse privato parzialmente o totalmente dei contanti prelevati per mezzo di Bancomat, Carte di debito Maestro e Pagobancomat, o Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, il cambio di assegni o il prelievo contanti allo sportello, la Società rimborserà all'Assicurato la somma derubata entro il limite massimo di € 500,00 per evento e di € 1.000,00 per anno assicurativo. Questa garanzia è operante unicamente fino a due ore dopo il prelievo. L'Assicurato si impegna, pena la decadenza del diritto all'Indennizzo, a fornire alla Società la necessaria documentazione probante.

Art. 44 Esclusioni

Si intendono esclusi i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da atti di guerra, occupazione militare, invasione, fissione e/o fusione atomica o nucleare e i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da ogni arma implicante reazione o forza o materiale radioattivo. Sono inoltre esclusi i danni derivanti dall'uso fraudolento del Bancomat, del Pagobancomat e delle Carte di debito Maestro, o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, anche se sottratti nei modi previsti dal presente Contratto, escluso altresì il semplice smarrimento dei beni e titoli relativi ai servizi assicurati così come il Furto agevolato dall'Assicurato con dolo o colpa grave.

Art. 45 Obblighi dell'assicurato e del contraente in caso di Furto, Furto con Destrezza, Scippo e Rapina

In caso di Furto, Furto con destrezza, Scippo e Rapina l'Assicurato deve:

- entro tre giorni dal Sinistro è necessario fare denuncia.
Per effettuare la denuncia di sinistro, l'Assicurato potrà contattare il

**numero verde 800 767 888 dall'Italia
e +39 02.30548800 dall'Estero
dalle ore 9,00 alle ore 17,30 dal lunedì al venerdì**

oppure inviare una mail a

sinistri@piuvera-assicurazioni.it

oppure inviando PEC a

sinistri-piuvera-assicurazioni@legalmail.it

specificando le circostanze dell'evento e l'importo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo;

- provare l'effettuato acquisto dei beni o titoli sottratti trasmettendo la copia della nota spese riportante il numero del Bancomat o delle Carte di debito Maestro o del Pagobancomat o delle Carte di pagamento emesse e/o collocate dalla Banca Contraente, nonché la documentazione comprovante la data e l'ammontare del prelevamento effettuato in contanti;
- fornire una copia della regolare denuncia alla competente Autorità; In ogni caso per qualsiasi esigenza inerente il Sinistro, l'Assicurato potrà contattare il

**numero verde 800 767 888 dall'Italia
e +39 02.30548800 dall'Estero
dalle ore 9,00 alle ore 17,30 dal lunedì al venerdì**

L'Assicurato che non adempia, in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennità. L'Assicurato, a richiesta, deve presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al Sinistro. La Direzione della Contraente dovrà a sua volta darne avviso scritto alla Società, entro i successivi dieci giorni, da quando ne avrà ricevuto l'avviso, trasmettendo copia della denuncia e della documentazione ricevuta dall'Assicurato, unitamente alla copia della "Richiesta di adesione".

Art. 46 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del Contratto indipendente- mente considerato. Qualora la somma di tali indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute da tutte le coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

Art. 47 Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennità per le cose medesime.

Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennità riscossa dalla Società per le stesse, o di farle vendere, ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra la Società e l'Assicurato.

Art. 48 Diritto di surrogazione

Fermo il disposto dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferire formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

Art. 49 Primo rischio assoluto

L'Assicurazione prestata con la presente Polizza esclude l'applicazione dell'art. 1907 del Codice Civile, cioè è prestata a Primo Rischio Assoluto.

Art. 50 Premio convenuto

Il Premio annuo o per frazione di anno per ogni titolare di conto che aderisce alla copertura comprensivo delle attuali imposte del 22,25%, viene fissato in € 6,00. Nel caso in cui il conto corrente risulti cointestato, il pagamento del Premio previsto sarà richiesto ad ogni cointestario che ha aderito alla Polizza.



Informativa in materia di Protezione dei dati personali

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 E S.M.I. (di seguito REG. UE)

1. Titolare del trattamento dei dati personali

La società 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

La Società, ritenendo di primaria importanza la tutela dei Dati Personali degli Interessati, ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) che potrà essere contattato scrivendo all’indirizzo e-mail DPOpiuvera-assicurazioni@legalmail.it per ogni tematica riguardante la protezione dei dati personali.

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 inerenti a eventuali condanne penali e/o reati (di seguito “Dati giudiziari”), in presenza di una previsione normativa o di un’indicazione dell’Autorità Giudiziaria; dati relativi ai bisogni assicurativi del cliente.

I dati personali trattati potranno essere raccolti direttamente presso di Lei ovvero da altri soggetti quali ad esempio contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato, intermediari assicurativi, nonché presso fonti pubbliche e/o pubblicamente accessibili, oltre che presso fornitori d’informazioni commerciali e creditizie, che costituiscono fonte ex art. 14 del Reg.UE.

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

I suoi dati personali saranno trattati dal Titolare per le seguenti finalità:

a) Finalità Assicurativa

- I. **Proposizione, conclusione ed esecuzione del contratto assicurativo e dei connessi servizi assicurativi e strumentali** (come 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 antifrode e antiterrorismo, la tenuta dei registri assicurativi, la gestione all’Area Riservata del sito internet della Società e la gestione dei reclami).

In relazione a tale finalità il trattamento dei dati risulta necessario sia per l’esecuzione del contratto ai sensi dell’art 6, par. 1, lett. b) Reg. UE, sia per l’adempimento di obblighi di legge previsti dalla normativa di settore, ai sensi dell’art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell’art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i..

In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell’art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE;

II. Attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella definizione di nuovi prodotti;

III. Contrastare e prevenire tentativi di frode nei confronti del Titolare.

La base giuridica del trattamento è il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nella tutela del patrimonio aziendale rispetto a tentativi di frode ed altre condotte illecite, nonché l'adempimento di obblighi di legge ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. c) Reg. UE e dell'art. 2-ter D.Lgs. 196/2003 s.m.i.;

IV. Difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria ed extragiudiziaria.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. f) Reg. UE consistente nella tutela degli interessi e diritti propri;

V. Comunicazione dei dati relativi al contratto stipulato alle società del Gruppo di appartenenza per finalità amministrative e contabili.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il perseguimento del legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti fra le società del Gruppo di appartenenza per necessità amministrative e contabili;

VI. Comunicazione dei dati a coassicuratori e riassicuratori, nonché ad altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa (1) per la gestione del rischio assicurato.

La base giuridica per il trattamento dei dati è il legittimo interesse ai sensi dell'art. 6, par. 1 lett. f) Reg. UE consistente nell'esigenza di comunicare i dati dei clienti per la gestione del rischio assicurato. In particolare, la base giuridica per il trattamento dei dati particolari è il consenso ai sensi dell'art 9, par. 2, lett. a) Reg. UE.

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

- b) **Finalità di marketing effettuata dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto (2), 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, information technology, 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 ai sensi dell'art 6, par. 1, lett. a) Reg. UE.

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, pertanto, l'eventuale omessa prestazione del consenso non determina l'impossibilità di concludere e dare esecuzione al contatto assicurativo.

5. Destinatari dei dati personali

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate, i suoi Dati Personali potranno essere comunicati alle/conosciuti dalle seguenti categorie di destinatari:

- Il personale alle dipendenze del Titolare, previa nomina quali persone autorizzate al trattamento;
- I soggetti terzi (3) coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa.
- I soggetti terzi cui possono essere comunicati i suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei suddetti destinatari è disponibile presso il Titolare, come pure l'estratto di eventuali accordi di contitolarità che possono essere richiesti scrivendo al Titolare del trattamento 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 precedente punto 4), il trattamento dei suoi Dati avverrà nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, pertinenza e non eccedenza, adottando misure di sicurezza organizzative, tecniche ed informatiche adeguate.

I dati raccolti saranno trattati mediante strumenti cartacei e/o con modalità automatizzate, ivi inclusi i processi decisionali automatizzati che la Società adotta a titolo esemplificativo e non esaustivo per la verifica dei requisiti assuntivi cui è subordinata l'emissione del contratto, per la valutazione di adeguatezza dei contratti proposti rispetto ai bisogni dei clienti e per lo svolgimento dei controlli antifrode.

7. Trasferimento dei Dati all'estero

Ove necessario, i suoi dati potranno essere trasferiti, da parte della Società, verso Paesi Terzi fuori dallo Spazio Economico Europeo. In tali casi il trasferimento avverrà nel rispetto delle condizioni indicate dagli artt. 44 e ss. del Reg. UE, ovvero nei confronti di Paesi per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, sulla base di Clausole Standard approvate dalla Commissione Europea (4) oppure in applicazione di specifiche deroghe previste dal Reg. UE.

È possibile richiedere maggiori informazioni in merito ai trasferimenti di dati effettuati ed alle garanzie a tal fine adottate, inviando una e-mail 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 Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

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

In ogni caso resta salva la possibilità di conservare i dati sopra descritti per la necessità di tutelare i diritti del Titolare in ogni sede amministrativa, civile, penale e stragiudiziale.

9. Diritti dell'interessato

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Reg.Ue inviando 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 Reg. UE all'art. 15 e seguenti conferisce all'interessato:

- a) il diritto di revoca del consenso prestato;
- b) il diritto di accesso, ossia la possibilità di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento e di acquisire informazioni in merito a: finalità del trattamento in corso, categorie di dati personali in questione, destinatari dei dati in particolare se Paesi terzi, il periodo di conservazione, ove possibile, e le modalità del loro trattamento;
- c) il diritto alla rettifica e all'integrazione dei dati;
- d) il diritto alla loro cancellazione, ogniqualvolta i dati non siano necessari rispetto alle finalità, oppure qualora decidesse di revocare il consenso, o si opponesse al trattamento, o ancora qualora i dati fossero trattati illecitamente, o cancellati per un obbligo di legge;
- e) il diritto alla limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali per il periodo necessario per effettuare le relative verifiche, oppure il trattamento sia illecito, o qualora benché il Titolare del trattamento non abbia più bisogno dei suoi dati, lei richieda la conservazione per finalità giudiziarie, o qualora si sia opposto al trattamento in attesa della verifica dell'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare;
- f) il diritto alla portabilità dei dati ad altro Titolare, qualora il trattamento avvenga con mezzi automatizzati o sia basato sul consenso o sul contratto;
- g) il diritto di opporsi al trattamento qualora il trattamento si basi sul legittimo interesse. Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i suoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto della Società;
- h) il diritto a proporre reclamo avanti all'Autorità (Garante italiano per la protezione dei dati personali, <https://www.garanteprivacy.it>).

Nei casi di esercizio dei diritti di cui alle lettere c), d), ed e), l'interessato ha diritto di richiedere i destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali e quindi le eventuali comunicazioni di rettifica, cancellazione o limitazione del trattamento.

Il Titolare

-
- (1) Per soggetti facenti parte della "catena assicurativa" si intende ad es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, 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 e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.
 - (2) Di cui all'art. 130, cc. 1, 2, 3, del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., 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.
 - (3) Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (vedi nota 1), nonché società del Gruppo di appartenenza, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi, ecc; Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, Enti previdenziali.

PiùVera Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Corso di Porta Vigentina, 9 – 20122 Milano – Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano, Partita I.V.A. 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.