

**Polizza di Assicurazione
Infortuni Dipendenti
Istituti di Credito
Veneto Banca Holding S.c.p.a.**

Gerenza di Padova
Codice 0070552

Polizza n°50551011

Decorrenza 31-12-2009
Scadenza 31-12-2010

Polizza n°50551011 Pagina 1 di 22




Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Imeri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Imeri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico**

Allianz  **RAS**

Allianz  **Subalpina**

SCHEDA DI POLIZZA

Agenzia di	Gerenza di Padova	Codice agenzia	0070552
Ramo 11	Polizza n° 50551011	Codice U.d.M.	4714
Sostituisce la Polizza n°	50505075	Scadente il	31-12-2009

ALLIANZ S.p.A. (in seguito denominata Società), in base alle condizioni riportate nella presente Polizza che la Contraente dichiara di conoscere e di accettare

Assicura: Veneto Banca Holding S.c.p.a.

(in seguito denominata Contraente)

Partita I.V.A.: 00208740266

P.zza	G.B. Dall'Armi	Provincia:	TV	n°	1
Comune:	Montebelluna			C.A.P.	31044

Premio annuo finito totale: € 310.200,00

La Polizza è stipulata per la durata di anni	uno	TEMPORANEA
Inizio: 31-12-2009	Termine: 31-12-2010	Rateazione: annuale

Premio soggetto a regolazione SI NO

Totale Premio alla firma: € 310.200,00 di cui € 7.565,86 per imposte

DICHIARAZIONI DELLA CONTRAENTE

La Contraente, con riferimento al disposto degli artt.1892 e 1893 C.C., dichiara che:

- a) i rischi coperti dalla presente Polizza non sono assicurati dalla Contraente presso altre società;
- b) ha preso atto che la presente Polizza è formata da n°22 pagine.

Ogni modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve esplicitamente risultare dal testo della Polizza.


La presente Polizza è stata redatta in tre esemplari ad un solo effetto in Milano, il 15-02-2010.

ALLIANZ S.p.A.




LA CONTRAENTE
VENETO BANCA HOLDING
Affari Societari


Il pagamento dell'importo di € 310.200,00 dovuto per la prima rata di premio, comprese imposte, è stato effettuato alla firma della presente, a mie mani, in

CLARIS BROKER
GRUPPO VENETO BANCA S.p.A.
19 GEN. 2010
PAGATO


L'AGENTE O L'ESATTORE

Agli effetti dell'art.1341 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione:

- Art.2 Durata dell'Assicurazione;
- Art.7 Altre Assicurazioni;
- Art.8 Recesso in caso di Sinistro;
- Art.11 Foro competente;
- Art.14 Persone non assicurabili;
- Art.21 Obblighi in caso di Sinistro;
- Art.25 Valutazione del danno – Ricorso all'arbitrato;
- Art.27 Liquidazione dell'Indennità
- Art.30 Risoluzione del contratto;
- Art.32 Regolazione del premio.



LA CONTRAENTE
VENETO BANCA HOLDING
Affari Societari

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Assicurato

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e più precisamente tutti gli impiegati ed i quadri dipendenti della Contraente e di tutte le Società facenti parte del Gruppo Veneto Banca – compresa Veneto Ireland Financial services – ed escluse Banca Meridiana, Banca Popolare di Intra fatta eccezione dei dipendenti della EX Banca di Bergamo ora della Banca Popolare di Intra che devono intendersi a tutti gli effetti assicurati con la presente polizza.

Assicurazione

il contratto di assicurazione;

Contraente

il Soggetto che stipula l'assicurazione;

Indennizzo o Indennità

la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

Infortunio

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

Invalità Permanente

la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;

Polizza

il documento che prova l'Assicurazione;

Premio

la somma dovuta dal Contraente alla Società;

RAL (retribuzione annua lorda)

tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli emolumenti costitutivi della retribuzione avente carattere continuativo, ivi compresi i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità, anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese, ed emolumenti di carattere eccezionale.

Per la liquidazione delle indennità è considerata retribuzione annua quella maturata per i titoli di cui sopra nel giorno precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio, purché su essa sia conteggiato o conteggiabile il premio di assicurazione;

Rischi

la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

Società

Allianz S.p.A.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art.1 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

La Contraente è tenuta a versare il Premio o le rate di Premio alle scadenze pattuite. Il Premio o la rata di Premio devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure direttamente alla Società.

La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto, sempreché siano stati pagati il Premio o la prima rata di Premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se la Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza prevista per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, secondo quanto previsto dall'art.1901 C.C.

Art.2 – Durata dell'Assicurazione

Il presente contratto ha la durata di un anno e si intende cessato alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art.3 – Dichiarazioni inesatte e reticenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione del contratto ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 C.C.

Art.4 – Aggravamento del Rischio

La Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del Rischio assicurato dal presente contratto tale per cui, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio. 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 di quanto previsto dall'art.1898 C.C.

Art.5 – 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 della Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art.1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.6 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni al contratto devono essere provate per iscritto.

Art.7 – Altre Assicurazioni

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali Assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

In caso di esistenza di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio assicurato con il presente contratto, la Contraente o l'Assicurato, in caso di Sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi degli artt.1910 e 1913 C.C.

L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Società determina la perdita del diritto all'Indennizzo.

Art.8 – Recesso in caso di Sinistro

La Società può recedere dal presente contratto entro il sessantesimo giorno dopo il pagamento o il rifiuto di pagamento dell'Indennizzo conseguenti all'avviso di Sinistro. Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera raccomandata con preavviso di almeno trenta giorni. In caso di recesso la Società restituirà alla Contraente, entro 30 giorni dalla data di comunicazione del recesso, la parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto dalla Contraente stessa.

Art.9 – Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

Art.10 – Rinvio alle norme di legge

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

Art.11 – Foro competente

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

Art.12 – Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca:

- a) nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- b) nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobbies anche se a carattere continuativo;
- c) durante il servizio militare di leva o il servizio sostitutivo dello stesso o a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, il tutto in tempo di pace, limitatamente ai casi di Morte e di Invalidità Permanente.

Art.13 – Novero degli Assicurati

L'Assicurazione è operante per tutti gli impiegati e i quadri dipendenti della Contraente e di tutte le Società facenti parte del Gruppo Veneto Banca – compresa Veneto Ireland Financial services – ed escluse Banca Meridiana, Banca Popolare di Intra fatta eccezione dei dipendenti della EX Banca di Bergamo ora della Banca Popolare di Intra che devono intendersi a tutti gli effetti assicurati con la presente polizza.

Art.14 – Persone non assicurabili

L'Assicurazione non vale per le persone:

- a) di età superiore ai settantacinque anni. Tuttavia, per le persone che raggiungano tale età in corso di contratto, l'Assicurazione manterrà la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del Premio senza che, in contrario, possa essere opposto l'eventuale incasso dei Premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, Premi che in tal caso verrebbero restituiti alla Contraente, al netto dell'imposta;
- b) di età inferiore a diciotto anni;
- c) con difetti fisici o con mutilazioni rilevanti;
- d) indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, affette da epilessia, alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'Assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni o, nel caso di sieropositività al test H.I.V., nel momento in cui questa viene diagnosticata.

Art.15 – Somme assicurate

Le somme assicurate per morte e per Invalidità Permanente vengono determinate, per ciascun Assicurato, nel seguente modo:

- a) morte – importo pari a cinque volte la RAL dell'Assicurato, con il massimo di € 650.000,00;
- b) Invalidità Permanente – importo pari a sei volte la RAL dell'Assicurato, con il massimo di € 800.000,00.

Nel caso di Sinistri indennizzabili ai termini di Polizza, causati da aggressioni a scopo di rapina, tentata o consumata, ai danni della Contraente e/o delle Società facenti parte del Gruppo Veneto Banca come da definizione di Assicurato, le somme assicurate di cui sopra per morte e per Invalidità Permanente si intenderanno raddoppiate, fermi comunque i massimi previsti.

L'aumento sarà operante sia per eventi accaduti all'interno dei locali della Contraente (uffici, filiali) e/o delle Società facenti parte del Gruppo Veneto Banca come da definizione di Assicurato, sia all'esterno durante le missioni effettuate dall'Assicurato per conto della Contraente.

Art.16 – Limite catastrofale

In caso di un Sinistro che coinvolga contemporaneamente più Assicurati, in nessun caso la Società potrà essere tenuta ad indennizzare complessivamente un importo superiore a € 10.000.000,00. In tal caso, gli Indennizzi spettanti ai singoli Assicurati, saranno ridotti nella proporzione esistente tra tale limite e la somma degli Indennizzi come sopra calcolati.

Art.17 – Rischi compresi e precisazioni

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- a) Infortuni derivanti dall'uso e/o dalla guida di automoveicoli, di ciclomotori e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- b) Infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- c) Infortuni subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- d) Infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- e) Infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- f) Infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se ed in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace. Detta Assicurazione é estesa, in conformità alle condizioni contrattuali, ai rischi di volo;
- g) asfissia non di origine morbosa;
- h) avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- i) avvelenamento del sangue e infezione – escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- j) lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- k) annegamento;
- l) lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- m) folgorazione;
- n) colpi di sole, di calore o di freddo nonché gli effetti della prolungata esposizione al caldo e al freddo cui l'assicurato non abbia potuto sottrarsi a causa di infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- o) assideramento o congelamento nonché gli effetti della prolungata esposizione al caldo e al freddo cui l'assicurato non abbia potuto sottrarsi a causa di infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- p) lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- q) ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
 - 1) se si determina ernia operabile, nessuna Indennità verrà corrisposta;
 - 2) nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo il parere medico, verrà corrisposta un'Indennità, a titolo di Invalidità Permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente.

La garanzia ha effetto dalla data di inizio della Polizza sempreché, all'atto del perfezionamento di quest'ultima, l'Assicurato abbia presentato un certificato medico che escluda l'esistenza di detta infermità. In mancanza del certificato la garanzia medesima sarà invece operante dopo un periodo di carenza di 180 giorni.

Nel caso la Polizza sia stata emessa in sostituzione – senza soluzione di continuità – di altra riflettente la garanzia di cui sopra, il termine di 180 giorni, in assenza della citata documentazione medica, ha effetto dalla data di decorrenza della precedente copertura per le somme e le prestazioni dalla stessa previste e dalla data di decorrenza della presente Polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da questa previste.

Art.18 – Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su veicoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per attività turistiche e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di Società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs nonché gli Infortuni

derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni (salvo quanto previsto dall'art.17 – "Rischi compresi e precisazioni").

Resta altresì inteso che l'operatività della presente garanzia non si estende all'eventuale assicurazione complementare Infortuni dei quali sia civilmente responsabile la Contraente.

Art.19 – Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (considerati come tali anche deltaplani, ultraleggeri e simili), salvo quanto disposto al precedente art.18 – "Rischio volo";
- c) dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, canoa fluviale, hockey sul ghiaccio;
- d) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta, intendendosi per tale, i rimborsi forfettizzati delle spese e/o diarie che diano palesemente luogo ad un effetto di remunerazione, seppure espresso con altri termini. Essa non riguarda invece eventuali contropartite diverse da corresponsioni monetarie, né s'intende riferibile al conseguimento di premi, ancorché consistenti in somme di denaro, per il piazzamento ottenuto;
- e) da ubriachezza, da uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- f) da proprie azioni delittuose o da partecipazione di imprese temerarie;
- g) da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, salvo quanto previsto dall'art.17 – "Rischi compresi e precisazioni";
- h) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- i) da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono altresì escluse dall'Assicurazione le conseguenze dell'Infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Non sono considerati Infortuni:

- j) le ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;
- k) gli avvelenamenti, salvo quanto previsto al precedente art.17 – "Rischi compresi e precisazioni" e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di Infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;
- l) gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- m) quelli subiti durante il periodo d'arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Art.20 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art.21 – Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro la Contraente o l'Assicurato devono farne denuncia alla Società entro quindici giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o in cui essi ne abbiano avuto conoscenza, fermo restando l'obbligo di immediato avviso telefonico in caso di morte.

L'inadempimento all'obbligo di avviso, come previsto e disciplinato dall'art.1913 C.C., determina le conseguenze previste dall'art.1915 C.C. e cioè la perdita del diritto all'Indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso, o la riduzione dell'Indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla Società, in caso di omissione colposa di tale obbligo.

La denuncia dell'Infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato con invio alla Società di ulteriori certificati medici.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

La Contraente rimarrà esonerata dall'obbligo dell'invio del certificato medico di infortunio ogni quindici giorni, fermo restando che detto certificato dovrà essere inviato all'inizio ed alla chiusura di ogni periodo di infortunio; qualora però, in un prossimo futuro la Contraente dovesse includere anche la garanzia per il caso di inabilità temporanea, verrà a cessare la condizione particolare sopraindicata.

Art.22 – Criteri di indennizzabilità

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se al momento dell'Infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.

Art.23 – Prestazione per il caso morte

Se l'Infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza della Polizza – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato.

L'Indennità per il caso morte non è cumulabile con quella per Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un'Indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'Indennità per morte – se superiore – e quella già pagata per Invalidità Permanente.

Qualora a seguito di Infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati ovvero, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt.60 e 62 del C.C.

Resta inteso che, se successivamente al pagamento dell'Indennizzo risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

Art.24 – Prestazione per il caso di Invalidità Permanente

L'Indennità per il caso di Invalidità Permanente è dovuta se l'Invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della Polizza – entro due anni dal giorno dell'Infortunio.

L'Indennità per Invalidità Permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale in proporzione al grado di Invalidità, che va accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella percentuali Invalidità Permanente" e viene corrisposta in conformità all'art.22 – "Criteri di indennizzabilità".

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

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella percentuali Invalidità Permanente" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

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

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 calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella "Tabella percentuali Invalidità Permanente", il grado di Invalidità Permanente è stabilito in riferimento ai valori della "Tabella" stessa ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art.25 – Valutazione del danno – Ricorso all'arbitrato

Il grado di Invalidità Permanente è concordato direttamente dalla Società – o da una persona da questa incaricata – con la Contraente e/o con l'Assicurato o persona da essi designata.

In caso di disaccordo, ciascuna delle parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

La città sede del Collegio Medico sarà quella sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicina al domicilio dell'Assicurato.

In caso di ricorso alla perizia collegiale, ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera l'arbitro da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Art.26 – Prova

È a carico di chi domanda l'Indennità di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto a termini di Polizza.

Art.27 – Liquidazione dell'Indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'Indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuto notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

L'Indennità verrà corrisposta in Italia, in Euro entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui è stata completata la documentazione richiesta dalla Società stessa. La liquidazione sarà effettuata presso l'agenzia cui è assegnata la polizza, e/o presso l'ufficio del Broker cui la polizza è in gestione.

Art.28 – Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art.1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

Art.29 – Ininfluenza degli obblighi assicurativi di legge

Ai fini della presente Assicurazione è ininfluente qualsiasi obbligo dovesse derivare alla Contraente da leggi vigenti o future.

Art.30 – Risoluzione del contratto

Il contratto è risolto al verificarsi di una delle seguenti condizioni:

- a) fallimento o ammissione dell'azienda alla procedura di amministrazione controllata o ad altra procedura concorsuale;
- b) messa in liquidazione o cessazione dell'azienda;
- c) cessione o alienazione, parziale o totale, dell'azienda;
- d) fusione o scissione dell'azienda.

In tutti i casi, il Premio dell'annualità in corso è dovuto per intero alla Società.

Art.31 – Determinazione del Premio

Il Premio annuo finito di Polizza, comprensivo di imposte, è determinato applicando un tasso annuo pari al 6,204 promille su un capitale di € 50.000.000,00, corrispondente al totale preventivato delle RAL relative a tutti gli Assicurati alla data di decorrenza della presente polizza.

Tale Premio, pari a € 310.200,00 viene quindi anticipato in via provvisoria e viene considerato come Premio minimo di Polizza che rimane in ogni caso acquisito dalla Società.

Art.32 – Regolazione del Premio

Il Premio anticipato di cui all'art.31 – "Determinazione del Premio", è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio, fermo il Premio minimo stabilito in Polizza.

A tale scopo, entro centoventi giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata del contratto, la Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè l'indicazione del totale delle RAL relative a tutti gli Assicurati a tale data.

Le eventuali differenze attive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei trenta giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia prestata per il nuovo periodo assicurativo resta sospesa a partire dal quindicesimo giorno successivo a quello indicato per la scadenza del contratto e fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente o l'Assicurato abbia adempiuto ai propri obblighi e trova applicazione il disposto dell'art.1901, comma 2, C.C. Resta fermo il diritto per la Società di agire giudizialmente per il recupero del maggior Premio.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di Rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli nei confronti della Contraente per i quali la Contraente stessa è tenuta a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art.33 – Elenco degli Assicurati

Ai fini dell'individuazione di ogni Assicurato e del calcolo del Premio, la Contraente, su richiesta della Società, si impegna a mettere a disposizione nella propria sede la documentazione atta a dimostrare l'effettiva partecipazione dell'Assicurato medesimo alla Polizza. I nominativi restano di esclusiva proprietà della Contraente che, nel metterli a disposizione della Società, la vincola al segreto professionale ed alla non divulgazione per qualsiasi uso.

Art.34 – Coassicurazione e Delega - Broker

L'Assicurazione è ripartita per quote fra le Società in appresso indicate:

- ALLIANZ - Gerenza di Padova (Delegataria)	29%
- ALLIANZ - agenzia Potenza	21%
- GENERALI ASSICURAZIONI - agenzia Montebelluna	50%

Ciascuna delle società assicuratrici indicate è tenuta alla prestazione in proporzione alla rispettiva quota esclusa ogni responsabilità solidale.

La Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società Claris Broker e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti l'assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Claris Broker che tratterà Allianz S.p.A., all'uopo designata quale Coassicuratrice Delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

Le Coassicuratrici riconosceranno validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dalla Contraente per il tramite della Claris Broker direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice.

CONDIZIONI PARTICOLARI

PREMESSA

Premesso che la presente polizza viene emessa in sostituzione di altre per le medesime garanzie e somme assicurate, si precisa che, con riferimento all'art. 3 delle C.G.A del presente contratto, si intendono valide le dichiarazioni a suo tempo prestate dalla Contraente, in occasione del perfezionamento della precedente ultima polizza; la presente quindi viene emessa e perfezionata senza soluzione di continuità rispetto alla precedente di riferimento.

Conseguentemente, gli eventuali, termini di carenza, dichiarazioni e quant'altro, richiamati nella presente polizza, devono intendersi abrogati.

FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

La somma assicurata per Invalidità Permanente è soggetta alle seguenti franchigie assolute:

I Sinistri avvenuti in occasione di attività professionale

- a) sul capitale assicurato fino a € 130.000,00 non verrà applicata alcuna franchigia e quindi l'Indennità verrà corrisposta in base all'effettivo grado di Invalidità Permanente accertato;
- b) sull'eventuale parte di capitale assicurato superiore a € 130.000,00 fino a € 310.000,00, non si farà luogo ad alcun Indennizzo quando l'Invalidità Permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece risulterà superiore al 5% della totale, l'Indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite;
- c) sull'eventuale parte di capitale assicurato superiore a € 310.000,00, non si farà luogo ad alcun Indennizzo quando l'Invalidità Permanente sia di grado pari o inferiore al 10% della totale; se invece risulterà superiore al 10% della totale, l'Indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite.

II Sinistri avvenuti in occasione di attività extraprofessionale,

- a) sul capitale assicurato non si farà luogo ad alcun Indennizzo quando l'Invalidità Permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece risulterà superiore al 5% della totale, l'Indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite; se risulterà superiore al 10% della totale non verrà applicata alcuna franchigia e quindi l'Indennità verrà corrisposta in base all'effettivo grado di Invalidità Permanente accertato.

INFERMITÀ, DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI RILEVANTI

A parziale deroga dell'art.14 – "Persone non assicurabili", delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurazione è operante anche per le persone con difetti fisici o mutilazioni rilevanti.

L'Assicurazione è inoltre operante anche per le persone, assunte in base alla Legge n°482 del 02-04-1968, affette da apoplezia, epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, o da altre infermità gravi o permanenti.

Resta comunque espressamente confermato quanto disposto dall'art.22 – "Criteri di indennizzabilità" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

La Contraente è esonerata dalla denuncia di tali infermità, difetti fisici o mutilazioni da cui l'Assicurato sia affetto al momento della stipulazione della presente Polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

MAGGIORAZIONE INVALIDITÀ PERMANENTE

Qualora il grado di Invalidità Permanente, valutato in base alle disposizioni contrattuali, risulti pari o superiore al 70% e sia obiettivamente impossibile per l'Assicurato la prosecuzione del rapporto di lavoro e la costituzione di un nuovo rapporto similare presso altra azienda, anche con diverse mansioni purché confacenti alle sue attitudini, l'Indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato, senza deduzione delle franchigie eventualmente pattuite.

RISCHIO IN ITINERE

Gli Infortuni che gli Assicurati subiscono durante il tragitto da casa al posto di lavoro e viceversa, effettuato con gli ordinari mezzi di locomozione nei limiti di tempo oggettivamente necessari per compiere il tragitto stesso, sono considerati Infortuni avvenuti in occasione di attività professionale.

RISCHI SPORTIVI

A parziale deroga dell'art. 19 – "Esclusioni", lettera c) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurazione è operante anche per gli Infortuni derivanti dalla pratica di:

- a) speleologia;
- b) immersioni in apnea;
- c) alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato.

RISCHI DA EVENTI NATURALI

A deroga dell'art. 19 – "Esclusioni" lettera h) delle Condizioni Generali di Assicurazione, devono intendersi compresi gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni.

Ai fini della presente estensione di garanzia la Società non sarà obbligata a indennizzare per sinistro un importo superiore a € 5.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza o eventuali altre stipulate per il medesimo rischio con l'infrascritta Società. Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso il predetto importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

UBRIACHEZZA

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni subiti dall'Assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli conseguenti alla guida di mezzi di locomozione.

CONTROVERSIE

Fermo quanto disposto all'art. 25 – Valutazione del danno – Ricorso all'arbitrato, e qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un Consulente medico legale di propria fiducia, d'accordo tra le parti si conviene che, in caso di invalidità permanente, i postumi possono essere, a richiesta di una delle parti, preventivamente valutati in contraddittorio con il medico legale della società.

TABELLA PERCENTUALI INVALIDITÀ PERMANENTE

Tabella INAIL - allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n°1124

Descrizione	Percentuale	
	Destro	Sinistro
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 applicazioni di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedi relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria:		
- con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
- 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%	
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 alcuna indennità	=	
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni 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:		
- per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
- per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita:		
- del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
- dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
- di tutte le dita della mano	65%	55%
- del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
- totale del pollice	28%	23%
- totale dell'indice	15%	13%
- totale del medio	12%	
- totale dell'anulare	8%	
- totale del mignolo	12%	
- della falange ungueale del pollice	15%	12%
- della falange ungueale dell'indice	7%	6%
- della falange ungueale del medio	5%	
- della falange ungueale dell'anulare	3%	
- della falange ungueale del mignolo	5%	
- delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
- delle due ultime falangi del medio	8%	
- delle due ultime falangi dell'anulare	6%	

- delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°:		
- in semipronazione	30%	25%
- in pronazione	35%	30%
- in supinazione	45%	40%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
- in semipronazione	40%	35%
- in pronazione	45%	40%
- in supinazione	55%	50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radiocarpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
- in semipronazione	22%	18%
- in pronazione	25%	22%
- 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 renda 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%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà 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 tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo 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%

- 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 diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- 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:

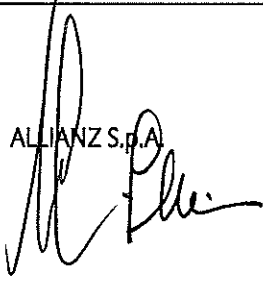
di 10/10, 9/10, 8/10	15%
di 7/10	18%
di 6/10	21%
di 5/10	24%
di 4/10	28%
di 3/10	32%
inferiore a 3/10	35%

- 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.

COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le società assicuratrici in appresso indicate:

	SOCIETÀ ASSICURATRICI	AGENZIA	QUOTA %	PREMIO IMPONIBILE €	IMPOSTE €	PREMIO FINITO €
DELEGATARIA	ALLIANZ S.p.A.	Gerenza di Padova	29,00	87.763,90	2.194,10	89.958,00
COASSICURATRICI	ALLIANZ S.p.A.	Agenzia Potenza	21,00	63.553,17	1.588,83	65.142,00
	GENERALI ASS.NI		50,00	151.317,07	3.782,93	155.100,00
			-	-	-	-
			-	-	-	-
TOTALE			100,00	302.634,14	7.565,86	310.200,00

ALLIANZ S.p.A.




LA CONTRAENTE/ASSICURATO
VENETO/BANGA HOLDING
Affidati Assicuratori

LE COASSICURATRICI

INFORMATIVA PRIVACY

Per rispettare la normativa in materia di protezione dei dati personali La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti¹.

La nostra azienda deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che La riguardano.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER SCOPI ASSICURATIVI²

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti³ sono utilizzati da ALLIANZ S.p.A., da società del Gruppo ALLIANZ e da terzi a cui essi verranno comunicati al fine di:

- dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornirLe il prodotto assicurativo, nonché servizi e prodotti connessi o accessori, che ci ha richiesto;
- ridistribuire il rischio mediante coassicurazione e/o riassicurazione;

anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza.

Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi da Lei richiesti.

Per i servizi e prodotti assicurativi abbiamo necessità di trattare anche dati "sensibili"⁴ strettamente strumentali all'erogazione degli stessi, come nel caso di perizie mediche per la sottoscrizione di polizze vita o per la liquidazione dei sinistri.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Per tali finalità i Suoi dati potrebbero essere comunicati ai seguenti soggetti che operano come autonomi titolari: altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, consorzi ed associazioni del settore, broker assicurativi e riassicurativi, banche, SIM, Società di Gestione del Risparmio.

Il Suo consenso riguarda, pertanto, anche l'attività svolta dai suddetti soggetti il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile gratuitamente chiedendolo ad ALLIANZ S.p.A. - Servizio Clienti - C.so Italia 23, 20122 Milano o al numero verde 800686868.

Senza i Suoi dati, non potremmo fornirLe i servizi e i prodotti in tutto o in parte.

Alcuni dati, poi, devono essere comunicati da Lei o da terzi per obbligo di legge, lo prevede ad esempio la disciplina antiriciclaggio.

MODALITÀ D'USO DEI DATI

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornirLe i servizi, i prodotti e le informazioni da Lei richieste anche mediante l'uso del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica o di altre tecniche di comunicazione a distanza. Utilizziamo le medesime modalità anche quando comunichiamo per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende del nostro stesso settore, in Italia e all'estero e ad altre aziende del nostro stesso Gruppo, in Italia e all'estero.

Per taluni servizi, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono nostri diretti collaboratori e svolgono la funzione del "responsabile" o dell'"incaricato" del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo ALLIANZ o della catena distributiva quali agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto della Società quali legali, periti e medici; autofficine, centri di demolizione di autoveicoli; società di servizi per il quietanzamento, società di servizi cui sono affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione;

¹ Art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n°196/2003).

² Le finalità assicurative richiedono, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002) 9, che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative.

³ Altri soggetti che effettuano operazioni che La riguardano o che, per soddisfare una Sua richiesta, forniscono all'azienda informazioni commerciali, finanziarie, professionali ecc.

⁴ Sono considerati sensibili i dati relativi, ad esempio, al Suo stato di salute, alle Sue opinioni politiche e sindacali e alle Sue convinzioni religiose (art.4, comma 1., lettera d) Codice in materia di protezione dei dati personali).

società di servizi postali indicate nel plico postale; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

In considerazione della suddetta complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, Le precisiamo infine che quali responsabili o incaricati del trattamento possono venire a conoscenza dei dati tutti i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità delle istruzioni ricevute.

L'elenco di tutti i soggetti suddetti è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente chiedendolo ad ALLIANZ S.p.A. - Servizio Clienti – C.so Italia 23, 20122 Milano, numero verde 800686868, ove potrà conoscere anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il consenso che Le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie ed il trattamento dei dati da parte loro ed è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del prodotto o servizio assicurativo richiesto e per la redistribuzione del rischio.

La informiamo inoltre che i Suoi dati personali non verranno diffusi.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati.

Ha, anche, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁵.

Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad ALLIANZ S.p.A. – Servizio Clienti, C.so Italia 23, 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02/72165028, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile protempore è anche responsabile del trattamento).

Data



Nome, cognome (o Denominazione) e firma degli interessati per il consenso

06 AGO. 2010

STEFANO BUCARO

Il sottoscritto dichiara inoltre che prima della conclusione del contratto ha ricevuto da Allianz S.p.A. la NOTA INFORMATIVA, redatta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 123 D.Lgs. 17/3/1995 n. 175.

Data



La Contraente

06 AGO. 2010

VENETO BANCA HOLDING
Affari Societari

⁵ Questi diritti sono previsti dall'art.7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale commerciale e pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Nota informativa al Contraente

Rami danni - Non Auto

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'art. 123 del Decreto Legislativo n. 175 del 17 Marzo 1995 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 114 del 18 Maggio 1995).

La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

1

Denominazione sociale e forma giuridica della Società (Impresa assicuratrice)

L'impresa assicuratrice è Allianz S.p.A.

Sede legale

Largo Ugo Inreri, 1 - 34123 TRIESTE (Italia)

Informazioni relative alla Società

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inreri, 1

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

L'impresa è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP del 21 dicembre 2005 n. 2398.

2

Contratto di assicurazione

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

Informazioni relative al Contratto

Il premio, consistente in una somma di denaro, è l'oggetto della prestazione del Contraente e costituisce il corrispettivo della prestazione, al verificarsi del sinistro, dell'assicuratore.

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è determinato per periodi d'assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

In caso di pagamento frazionato del premio può essere prevista l'applicazione di un'addizionale.

Legislazione applicabile al Contratto

La legislazione applicabile al Contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

La Società propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di **norme imperative** del diritto italiano.

Prescrizione dei Diritti derivanti dal Contratto

Ai sensi dell'art. 2952 C.C. "i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Reclami in merito al Contratto

Qualora le parti scelgano di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

ALLIANZ S.p.A.

Servizio Clienti
Corso Italia 23 - 20122 MILANO (Italia)
Numero verde 800-686868
Fax 0272169145 - fax 0272165028
Indirizzo e-mail info@allianz.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia al seguente indirizzo:

ISVAP

Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale, 21, 00187 ROMA

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

Nel caso invece in cui le parti scelgano di applicare al contratto una legislazione diversa da quella italiana, l'organo competente sarà quello eventualmente previsto dalla specifica legislazione.

Il Contraente potrà comunque rivolgersi all'ISVAP che faciliterà le comunicazioni ed i rapporti con il suddetto organo di vigilanza straniero.

3

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quelle relative al Contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

Informazioni in corso di contratto

Avvertenze

La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni.

Data la molteplicità delle tipologie di assicurazioni contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

Allianz S.p.A. 