

**Polizza di Assicurazione
Invalidità Permanente da Malattia
Dipendenti Istituti di Credito
Veneto Banca Holding S.c.p.a.**

Gerenza Padova
Codice 0070552

Polizza n°50551012

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

Polizza n°50551012 – Pagina 1 di 14




Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Irneri, 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 Irneri, 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

A CONTRAENTE

SCHEDA DI POLIZZA

Agenzia di	Gerenza di Padova	Codice agenzia	0070552
Ramo 16	Polizza n° 50551012	Codice U.d.M.	4714
Sostituisce la Polizza n°	50505076	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 n° 1
Comune: Montebelluna Provincia: TV C.A.P. 31044

Premio annuo finito totale: € 384.500,00
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: € 384.500,00 di cui € 9.378,04 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°14 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.
[Signature]

LA CONTRAENTE
VENETO BANCA HOLDING
Aff. Societari
[Signature]

Il pagamento dell'importo di € 384.500,00 dovuto per la prima rata di premio, comprese imposte, è stato effettuato alla firma della presente, a me in

CLARIS BROKER
GRUPPO VENETO BANCA S.p.A.
19 GEN. 2010
[Signature]
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.18 Obblighi in caso di Sinistro;
- Art.21 Valutazione del danno – Ricorso all'arbitrato;
- Art.23 Liquidazione dell'Indennità;
- Art.26 Regolazione del premio.


LA CONTRAENTE
VENETO BANCA HOLDING
Alfani 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;

Invalidità 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;

Malattia

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio;

Malattie Coesistenti

le Malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardano sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla Malattia denunciata;

Malattie Concorrenti

le Malattie o invalidità presenti nel soggetto che determinano una influenza peggiorativa sulla Malattia denunciata e sull'invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo-funzionale;

Polizza

il documento che prova l'Assicurazione;

Premio

la somma dovuta dalla 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 l'Assicurato è venuto a conoscenza della patologia originante l'invalidità, purché su essa sia conteggiato o conteggiabile il premio di assicurazione”;

Rischio

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 reticenti

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 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 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 è operante per il caso di Invalidità Permanente derivante esclusivamente da Malattia che si manifesti a carico dell'Assicurato nel corso della presente Polizza.

Per i soggetti non in forza alla data del 31-12-2009, la garanzia decorre dalle ore 24.00 del 90° giorno dell'effetto dell'Assicurazione e termina dopo un anno dalla sua cessazione.

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) già portatrici di Invalidità Permanenti da Malattia;
- e) indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o infermità mentali. Di conseguenza l'Assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

Art.15 – Somma assicurata

La somma assicurata per Invalidità Permanente è pari, per ciascun Assicurato, a cinque volte la RAL dell'Assicurato stesso con il massimo di € 500.000,00.

Art.16 – Esclusioni

Sono escluse dall'Assicurazione le Invalidità Permanenti:

- a) preesistenti alla data di sottoscrizione della presente Polizza;
- b) derivanti da Malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di sottoscrizione della presente Polizza e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già manifestatesi e/o diagnosticate a tale data;
- c) da intossicazioni causate da:
 - 1) abuso di alcolici;
 - 2) uso di allucinogeni;
 - 3) uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- d) derivanti dalla sindrome di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.) o altre patologie ad essa collegate;
- e) da malattie mentali, disturbi psichici in genere e da nevrosi;
- f) da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- g) da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni;
- h) 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 (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Art.17 – Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art.18 – Obblighi in caso di Sinistro

In caso di Sinistro la Contraente o l'Assicurato devono farne denuncia alla Società entro trenta giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la Malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze possa interessare la garanzia prestata o da quando essi ne abbiano avuto conoscenza.

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 del Sinistro deve essere corredata dalle attestazioni mediche in ordine allo stato della Malattia, dalle copie delle cartelle cliniche e da ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti.

Resta in ogni caso convenuto che l'Assicurato deve sottoporsi in Italia agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione, 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.

Qualora la presente Polizza pervenga alla scadenza prima che la Malattia sia denunciata, per la presentazione della relativa denuncia è accordato il termine di un anno sempreché, la Malattia si sia manifestata durante il periodo di validità dell'Assicurazione.

Art.19 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'Indennità per le conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata.

Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Nel corso dell'Assicurazione le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.

Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità Permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata in un periodo compreso fra sei e otto mesi dalla data di denuncia della Malattia, con riferimento alla tabella INAIL – allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124.

In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Art.20 – Prestazione per il caso di Invalidità Permanente

Nessuna indennità spetta quando l'invalidità permanente accertata sia di grado inferiore o pari al 24% della totale

Qualora l'Invalidità Permanente accertata sia invece di grado superiore al 24% la Società liquida un'indennità calcolata sulla somma assicurata in base alle seguenti percentuali:

Invalidità Permanente accertata %	Invalidità Permanente da liquidare %	Invalidità Permanente accertata %	Invalidità Permanente da liquidare %
25	5	48	48
26	8	49	49
27	11	50	50
28	14	51	51
29	17	52	52
30	20	53	53
31	23	54	54
32	26	55	55

33	29	56	59
34	32	57	63
35	35	58	67
36	36	59	71
37	37	60	75
38	38	61	79
39	39	62	83
40	40	63	87
41	41	64	91
42	42	65	95
43	43	oltre 65	100
44	44		
45	45		
46	46		
47	47		

Art.21 – 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.

Art.22 – 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.23 – Liquidazione dell'Indennità

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società dà comunicazione alla Contraente e/o all'Assicurato dell'ammontare del danno.

La Società, adempiendo all'obbligazione autonomamente assunta dalla Contraente nei confronti dell'Assicurato a seguito di accordi sindacali, provvede a corrispondere il relativo importo all'Assicurato, rilasciando apposito atto di quietanza sottoscritto per accettazione dal medesimo.

Ricevuta copia dell'atto di quietanza sopra indicato, la Società provvede, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto debitamente sottoscritto, a liquidare l'indennità all'Assicurato.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'Indennità sia stata ufficialmente offerta o liquidata in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

L'Indennità verrà corrisposta in Italia, in Euro.

Art.24 – 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.25 – Determinazione del Premio

Il Premio annuo finito di Polizza, comprensivo di imposte, è determinato applicando un tasso annuo pari al 7,69 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 € 384.500,00, viene quindi anticipato in via provvisoria e viene considerato come Premio minimo di Polizza che rimane in ogni caso acquisito dalla Società.

Art.26 – Regolazione del Premio

Il Premio anticipato di cui all'art.25 – "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 quindici 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.27 – 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.28 – 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 con la Società, 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.

DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI RILEVANTI – INVALIDITÀ PERMANENTI DA MALATTIA PREESISTENTI

A parziale deroga dell'art.14 – “Persone non assicurabili”, lettere c) e d) delle Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurazione è operante anche per le persone con difetti fisici o mutilazioni rilevanti e per le persone già portatrici di Invalidità Permanenti da Malattia.

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.

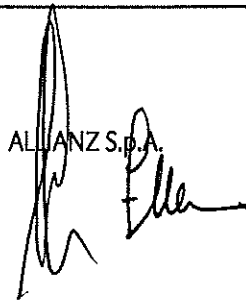
Resta comunque espressamente confermato quanto disposto dall'art.19 – “Criteri di indennizzabilità” delle Condizioni Generali di Assicurazione.

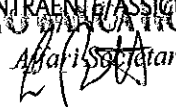
La Contraente è esonerata dalla denuncia di tali difetti fisici o mutilazioni o Invalidità Permanenti da Malattia da cui l'Assicurato sia affetto al momento della stipulazione della presente Polizza o che dovessero in seguito sopravvenire.

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	108.785,37	2.719,63	111.505,00
COASSICURATRICI	ALLIANZ S.p.A.	Agenzia Potenza	21,00	78.775,61	1.969,39	80.745,00
	GENERALI ASS.NI		50,00	187.560,98	4.689,02	192.250,00
			-	-	-	-
			-	-	-	-
TOTALE			100,00	375.121,96	9.378,04	384.500,00

ALLIANZ S.p.A.


LA CONTRAENTE/ASSICURATO
 VENEZIA MARCA HOLDING
 Affari Segretari


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; 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.

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).

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.

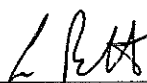
Per l'esercizio dei suoi diritti può rivolgersi ad ALLIANZ S.p.A. – Servizio Clienti, C.so Italia 23, 20122 Milano, numero verde 800686868, fax 02/72165028, e-mail privacy@allianz.it (il cui responsabile protempore è anche responsabile del trattamento).

Data



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

06 AGO. 2010

STEFANO BERTOLO 

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
VENETO BANCA HOLDING
Affari Societari

06 AGO. 2010

STEFANO BERTOLO 

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 Imeri, 1 - 34123 TRIESTE (Italia)

Informazioni relative alla Società

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23

Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22

Trieste 34123 - Largo Ugo Imeri, 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), correddando 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.

Avvertenze

Informazioni in corso di contratto

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.

