

DENARO PROTETTO GOLD

Assicurazione ad adesione facoltativa

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP Danni - Documento Informativo Precontrattuale danni**
- **DIP aggiuntivo DANNI - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE** comprensive di Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
- **Facsimile del Modulo di adesione**
- **INFORMATIVA PRIVACY**



INCONTRA ASSICURAZIONI S.p.A.
In partnership con UniCredit



Sede Legale: corso di Porta Romana, 19 - 20122 Milano (Italia) - incontra.assicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 02 51815181
fax +39 02 58211613 - Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00 - Registro delle Imprese di Milano, C.F. 02381450101 - P. IVA 03740811207
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/3/84 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/4/84.
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.incontraassicurazioni.it

CARA/O CLIENTE,

per consentirti una lettura facilitata del Set Informativo, desideriamo anticiparti qui alcune precisazioni.

DI CHE PRODOTTO SI TRATTA? **Denaro Protetto Gold** è una copertura assicurativa collettiva **FACOLTATIVA** offerta al **lavoratore dipendente privato**. Viene stipulata direttamente dalla Banca (UniCredit) al fine di consentire ai propri Clienti che decidono di aderirvi, di beneficiare delle coperture assicurative in essa previste.

COSA GARANTISCE? La polizza copre i rischi di Morte da Infortunio, di Invalidità Totale Permanente da infortunio e da Perdita di Impiego Involontaria.

Ti anticipiamo che sono inoltre previste delle esclusioni, cioè quelle situazioni che se dovessero generare il sinistro non comportano la liquidazione del Capitale.

LA GRAFICA Nel testo delle Condizioni Contrattuali troverai evidenziati alcuni contenuti che necessitano di particolare attenzione, mentre quelli più complessi sono accompagnati da esempi e box esplicativi.

A tal proposito è bene precisare che tali spazi non hanno alcun valore contrattuale e pertanto è bene porre sempre la dovuta attenzione alle condizioni a cui si riferiscono.

Confidiamo di aver fatto un buon lavoro per rendere più semplice e chiara la lettura e la comprensione della tua polizza.

Incontra
ASSICURAZIONI

CONTATTI UTILI

Incontra Assicurazioni S.p.A.
C.so di Porta Romana, 19 - Milano, 20122
Sito internet: www.incontraassicurazioni.it
info@incontraassicurazioni.it

Assicurazione contro danni

Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni - DIP DANNI

Compagnia: Incontra Assicurazioni S.p.A. Prodotto: DENARO PROTETTO GOLD

Incontra Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02381450101 - P.IVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00059 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.046.

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa di ramo danni stipulata da Unicredit S.p.A., in qualità di Contraente, in nome e per conto dei propri clienti, ed è dedicata a persone fisiche, titolari di un conto corrente presso UniCredit S.p.A. e appartenenti alla categoria professionale "Lavoratore Dipendente Privato". La polizza copre i rischi di Morte da Infortunio, di Invalidità Totale Permanente da Infortunio e di Perdita d'Impiego Involontaria.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **La Morte da Infortunio.** In caso di Sinistro, la Compagnia corrisponde un Indennizzo calcolato come segue:
 - in caso di Conto Corrente Passivo dell'Assicurato: l'Indennizzo è sempre pari al capitale assicurato minimo prescelto dall'Assicurato in fase di adesione alla polizza;
 - in caso di Conto Corrente Attivo: l'Indennizzo è pari al Saldo Liquido del Conto Corrente dell'Assicurato, con un minimo fisso pari al valore prescelto dall'Assicurato in fase di adesione alla polizza e un massimo sempre pari a € 100.000.00.
- ✓ **L'invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60%, derivante da Infortunio.** In caso di Sinistro, la Compagnia corrisponde un Indennizzo calcolato come segue:
 - in caso di Conto Corrente Passivo dell'Assicurato: l'Indennizzo è sempre pari al capitale assicurato minimo prescelto dall'Assicurato in fase di adesione alla polizza;
 - in caso di Conto Corrente Attivo: l'Indennizzo è pari al Saldo Liquido del Conto Corrente dell'Assicurato, con un minimo fisso pari al valore prescelto dall'Assicurato in fase di adesione alla polizza e un massimo sempre pari a € 100.000.00.
- ✓ **La Perdita d'Impiego Involontaria da parte dell'Assicurato a seguito di giustificato motivo oggettivo che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.** In caso di Sinistro, la Compagnia indennizza periodi di Disoccupazione di 30 giorni consecutivi riconoscendo un Indennizzo mensile pari alla somma dei seguenti due importi:
 - 1) un Indennizzo mensile di importo fisso, pari a € 800.00;
 - 2) un Indennizzo mensile pari al valore delle bollette delle utenze domestiche e telefoniche intestate all'Assicurato, con un massimo di € 200.00 mensili.

Il numero di Indennizzi mensili liquidabili per singolo sinistro è pari a 6 o 12, come prescelto dall'Assicurato in fase di adesione alla polizza. Il numero massimo di indennizzi mensili liquidabili nel corso della durata dell'Assicurazione è sempre pari a 36.



Che cosa non è assicurato?

Non sono coperti dall'assicurazione contro il rischio di Perdita d'Impiego Involontaria:

- ✗ I licenziamenti per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e le perdite del posto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
- ✗ Gli stati di messa in cassa integrazione guadagni ordinaria, straordinaria o edilizia (anche in deroga).

Non sono assicurabili le persone che, alla data di adesione alla Polizza:

- ✗ non siano Lavoratori Dipendenti Privati;
- ✗ siano di età inferiore a 18 anni compiuti e alla data di scadenza della copertura assicurativa siano di età superiore a 71 anni compiuti;
- ✗ siano già titolari di una polizza Denaro Protetto Gold;
- ✗ non siano residenti in Italia.

Non sono inoltre assicurabili i Lavoratori Dipendenti Privati:

- ✗ assunti con contratto di lavoro a tempo determinato, di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana); assunti da imprese familiari.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzia Morte da Infortunio

- ! suicidio dell'Assicurato
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi.

Principali esclusioni garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio

- ! pratica di alcuni sport estremi
- ! etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni.

Principali esclusioni garanzia Perdita d'Impiego Involontaria

- ! l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro;
- ! l'Assicurato non si è iscritto in Italia nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;
- ! i licenziamenti avvenuti durante il periodo di prova.

Altre limitazioni garanzia Perdita d'Impiego Involontaria

- ! il primo Indennizzo è corrisposto decorsi 60 giorni consecutivi di Disoccupazione (**Periodo di Franchigia**).



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, a condizione che l'Assicurato mantenga la residenza in Italia.



Che obblighi ho?

- All'inizio del contratto: L'Assicurato è tenuto a fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni assicurate, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.
- Nel corso di validità del contratto: in caso di perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato, l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione alla Compagnia, per il tramite del Contraente, chiedendo la cessazione del contratto con conseguente rimborso del premio pagato e non goduto. Qualora l'Assicurato non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa durante il periodo di validità dell'Assicurazione, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante.
- In caso di presentazione di una richiesta di Sinistro: l'Assicurato è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il Premio comprensivo di imposte deve essere corrisposto interamente in via anticipata mediante addebito su conto corrente intrattenuto presso UniCredit S.p.A. e dipende dalla combinazione di durata, capitale minimo assicurato e numero massimo di mensilità indennizzabili scelti dall'Assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24 del giorno in cui il Premio viene corrisposto dall'Assicurato. La copertura termina alla data di scadenza e ha durata pari all'opzione prescelta dall'Assicurato (5 o 10 anni fissi). La copertura termina prima della data di scadenza in caso di chiusura del conto corrente, recesso annuale, variazione dello status lavorativo e in caso di liquidazione degli Indennizzi per Invalidità Totale Permanente o per decesso dell'Assicurato.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può recedere:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza;
- anticipatamente, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza della polizza, con un preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità.

In entrambi i casi, l'Assicurato dovrà esercitare il recesso tramite la compilazione dell'apposito modulo presso la filiale della Banca ove è stata sottoscritta l'Assicurazione, oppure tramite comunicazione alla filiale medesima con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente.

Assicurazione contro i danni

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

Incontra Assicurazioni S.p.A

Prodotto: Denaro Protetto Gold

Data: 05/06/2020 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP DANNI), per aiutare il potenziale Assicurato a capire nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Incontra Assicurazioni S.p.A., avente sede legale in Italia in Corso di Porta Romana, 19 - 20122 Milano, Numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 02381450101 - Partita I.V.A. 03740811207.

Recapiti: e-mail info@incontraassicurazioni.it, PEC incontra.assicurazioni@pec.unipol.it, telefono +39 02 51815181, sito internet www.incontraassicurazioni.it.

Incontra Assicurazioni è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22/03/1984 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/4/1984. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2019, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 36,52 milioni con capitale sociale pari ad € 5,20 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 18,55 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.incontraassicurazioni.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2019 è pari ad € 29,59 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 13,31 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri pari ad € 83,10 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2019, pari a 2,81 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni garanzia Morte da Infortunio (in aggiunta a quelle elencate nel DIP Danni):

- Infortuni verificatisi prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo.

Esclusioni garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio (in aggiunta a quelle elencate nel DIP Danni):

- stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- pratica da parte dell'Assicurato di sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; sci acrobatico o idrosci; bob; rugby, football americano, ecc.).

Esclusioni garanzia Perdita d'Impiego Involontaria (in aggiunta a quelle elencate nel DIP Danni):

- al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita di Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- alla Perdita di Impiego faccia immediatamente seguito il pensionamento o pre-pensionamento;
- al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
- la Perdita d'Impiego è conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, o di licenziamento disciplinare, o è conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni (giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare);
- l'Assicurato è in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia (anche in deroga);
- la perdita di impiego è dovuta a dimissioni, o ad altre cause riconducibili a volontà dell'Assicurato;
- la risoluzione del rapporto di lavoro è stata consensuale e/o avvenuta a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;

In relazione alla garanzia Perdita di Impiego Involontaria , in caso di più sinistri è previsto un Periodo di Riqualificazione pari a 180 giorni tra un sinistro e l'altro.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: La Società ha incaricato la società AXA FRANCE IARD della ricezione e gestione delle denunce di Sinistro . Le denunce di sinistro vanno inviate con una delle seguenti modalità: via posta a INCONTRA ASS.NI SPA presso <u>AXA FRANCE IARD</u> - Ufficio Sinistri - C.so Como, 17-20154 Milano; via fax al n. 02-23331247, via e mail <u>clp.it.sinistri@partner.axa</u>. La denuncia di Sinistro può essere effettuata utilizzando l'apposito modulo debitamente compilato e disponibile presso la filiale del Contraente oppure può essere ottenuto contattando la Società al seguente recapito: Servizio Clienti - numero verde 800 93 94 33.</p> <p>I DOCUMENTI DA PRESENTARE IN CASO DI SINISTRO SONO I SEGUENTI:</p> <ul style="list-style-type: none">- Invalidità Permanente Totale da Infortunio: copia di un documento di identità dell'Assicurato; certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;- Perdita d'Impiego Involontaria: copia di un documento di identità dell'Assicurato; copia della scheda professionale; copia della lettera di licenziamento; copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato.- Morte da Infortunio: documento di identità dell'Assicurato e dei beneficiari; certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale , intermedia e finale del decesso ; Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute e/o dal Pronto Soccorso attestante le dinamiche dell'incidente/Infortunio con allegato l'esito di eventuali esami tossicologici richiesti dalle Autorità. <p>Assistenza diretta / in convenzione: Non prevista</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: La Società ha incaricato la società AXA France IARD della ricezione e gestione delle denunce di Sinistro.</p> <p>Prescrizione: i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'Impresa	In caso di scomparsa dell'Assicurato conseguente a Infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta. Se, successivamente al pagamento dell'Indennizzo da parte della Società, risulterà che l'Assicurato è ancora in vita, la Società avrà comunque diritto alla restituzione dell'Indennizzo. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'eventuale riconoscimento dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Rimborso	<ul style="list-style-type: none">- In caso di esercizio del diritto di recesso entro i primi 60gg. dall'adesione alla polizza collettiva (diritto al rimborso integrale del premio);- In caso di esercizio del diritto di recesso annuale in corso di assicurazione(diritto al rimborso del premio non goduto);- In caso di chiusura del rapporto di conto corrente (diritto al rimborso del premio non goduto);- In caso di perdita dello status di lavoratore dipendente privato (diritto al rimborso del premio non goduto).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata:	La copertura assicurativa Perdita di Impiego Involontaria è soggetta ad un periodo di carenza iniziale pari a 120 giorni, durante il quale l'assicurazione non opera
Sospensione:	Non prevista



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

E' una polizza collettiva ad adesione facoltativa di ramo danni stipulata da Unicredit S.p.A., in qualità di Contraente, in nome e per conto dei propri clienti, ed è dedicata a persone fisiche, titolari di un conto corrente presso UniCredit S.p.A. e appartenenti alla categoria professionale "Lavoratore Dipendente Privato".



Quali costi devo sostenere?

Costi compresi nel Premio:

Costi amministrativi e di gestione della Compagnia 2,90%

Quota parte percepita in media dall'Intermediario 40%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami aventi a oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Posta (anche raccomandata a.r.) UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)- Fax 02.51815353- E-mail reclami@unipolsai.it <p>Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale dell'Assicurato, specificando per iscritto le ragioni dei fatti invocati.</p> <p>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, info su www.ivass.it</p>

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia , consultabile sul sito www.giustizia.it (legge 9/8/2013 n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta dal proprio avvocato all'impresa
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie:	Non previsti

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

DENARO PROTETTO GOLD

Assicurazione ad adesione facoltativa

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRESIVE DI GLOSSARIO

Modello 2588/06 – Ed. 06/2020

Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti.



GLOSSARIO	1 di 23
1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	3 di 23
2. SEZIONE I MORTE DA INFORTUNIO	7 di 23
3. SEZIONE II INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO	9 di 23
4. SEZIONE III PERDITA DI IMPIEGO INVOLONTARIA	11 di 23
5. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	13 di 23
Allegato 1	17 di 23
NORME DI LEGGE RICHIAMATE	20 di 23



I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Assicurato: il soggetto, Lavoratore Dipendente Privato, il cui interesse è coperto dall'Assicurazione, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, che aderisce alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione.

Assicurazione: il presente contratto di assicurazione.

Beneficiario: il soggetto avente diritto al percepimento dell'Indennizzo

Capitale Assicurato Minimo: Invalidità Totale Permanente da Infortunio, pari a €30.000,00 oppure a €100.000,00, come da scelta dell'Assicurato in sede di adesione alla Polizza Collettiva.

Capitale Assicurato Massimo: l'Indennizzo massimo dovuto dalla Società in caso di Sinistro per Morte da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio, sempre pari a €100.000,00.

Conto Corrente: il contratto di conto corrente, ex articolo 1823 codice civile, in essere tra l'Assicurato e il Contraente, identificato nel Modulo di Adesione, relativo a rapporti monetari in divisa italiana, con espressa esclusione dei rapporti in titoli nonché dei conti correnti in divisa estera.

Conto Corrente Attivo: il Conto Corrente che, alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, presenta un saldo a credito dell'Assicurato.

Conto Corrente Passivo: il Conto Corrente che, alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, presenta un saldo a debito dell'Assicurato.

Contraente: UniCredit S.p.A., Sede Sociale e Direzione Generale in Piazza Gae Aulenti,3 - Tower A - 20154 Milano, che stipula la Polizza Collettiva per conto degli Assicurati, e che agisce altresì come intermediario assicurativo.

Disoccupazione: lo stato dell'Assicurato, Lavoratore Dipendente Privato, che: (i) abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e (ii) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia; (iii) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale, definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio, purché indipendente dalla propria volontà e oggettivamente accertabile. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini dell'Assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA" (tabella allegata alla presente Polizza Collettiva).

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico che opera per garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.

Lavoratore Dipendente Privato: la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato, in base a un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali. Si specifica inoltre che non sono assicurabili le seguenti categorie di lavoratori:

- a) lavoratori assunti con contratto di lavoro a tempo determinato;
- b) lavoratori assunti con contratto di lavoro domestico;
- c) lavoratori assunti con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana); assunti da imprese familiari.

Modulo di Adesione: il documento predisposto dalla Società, sottoscritto dall'Assicurato, mediante il quale lo stesso aderisce alla Polizza Collettiva.

Morte: il decesso dell'Assicurato accaduto per Infortunio.

Perdita d'Impiego Involontaria: la perdita da parte dell'Assicurato del suo stato di Lavoratore Dipendente a seguito di "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'Assicurazione, durante il quale l'Assicurazione per Perdita d'Impiego Involontaria non ha efficacia.

Periodo di Franchigia: il periodo di tempo per il quale deve protrarsi lo stato di Disoccupazione dell'Assicurato affinché lo stesso abbia diritto al primo Indennizzo mensile per il caso di Perdita d'Impiego Involontaria.

Periodo di Riqualificazione: il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Disoccupazione, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua normale attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa a un nuovo Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria.

Polizza Collettiva: la Polizza Collettiva n. 1016207009 stipulata tra la Società e il Contraente.

Premio: la somma in denaro, comprensiva di imposte, dovuta alla Società quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Saldo Liquido di Conto Corrente: il saldo in linea capitale del Conto Corrente dell'Assicurato, determinato aggiungendo anche l'ammontare degli accrediti contabilizzati con valuta successiva e fatto salvo il buon fine degli stessi (ad es. assegni), come risultante dalle evidenze contabili della Banca alla data del giorno precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio.

Sinistro: il verificarsi, con riguardo a un Assicurato, dell'evento dannoso per il quale è concessa l'Assicurazione (Morte da Infortunio, Invalidità Totale Permanente da Infortunio, Perdita d'Impiego Involontaria) nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione.

Società: la Compagnia di Assicurazione Incontra Assicurazioni S.p.A., avente sede legale in Italia in Corso di Porta Romana, 19 - 20122 Milano.

Utenze: le bollette delle utenze domestiche relative ai contratti per la fornitura di energia elettrica, gas, acqua, teleriscaldamento, tv satellitare o via cavo, Internet, nonché delle Utenze Telefoniche, intestate all'Assicurato. Per "Utenze Telefoniche" si intendono quelle relative al contratto di telefonia rete-fissa, al contratto di telefonia mobile e al contratto per linea ADSL, con espressa esclusione delle ricariche pre-pagate.



1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE



Quando comincia la copertura e quando finisce

Art. 1.1 - Decorrenza dell'Assicurazione

Per ciascun Assicurato l'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno in cui il Premio viene pagato dall'Assicurato mediante addebito sul Conto Corrente (fatto salvo, in riferimento alla copertura Perdita d'Impiego Involontaria, il Periodo di Carenza).

Art.1.2 - Durata dell'Assicurazione e cessazione prima della naturale scadenza

Per ciascun Assicurato, in base all'opzione scelta dal medesimo, l'Assicurazione ha una durata pari a 5 o 10 anni. In ogni caso, l'Assicurazione cessa, prima della sua naturale scadenza quinquennale o decennale, al verificarsi delle seguenti ipotesi:

- in caso di pagamento dell'Indennizzo per il caso di Morte o Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% (senza alcun rimborso di Premio all'Assicurato o ai suoi eredi);
- in caso di esercizio del diritto di recesso dell'Assicurato entro i primi 60 giorni dall'adesione alla Polizza Collettiva, con diritto al rimborso integrale del Premio, ai sensi del successivo Art. 1.4 lett. a);
- in caso di esercizio del diritto di recesso annuale dell'Assicurato in corso di Assicurazione, con diritto al rimborso del Premio non goduto, ai sensi del successivo Art. 1.4 lett. b);
- in caso di chiusura, in corso di Assicurazione, del rapporto di Conto Corrente tra l'Assicurato e il Contraente, con diritto al rimborso del Premio non goduto, ai sensi del successivo Art. 1.3 ;
- in caso di perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato da parte dell'Assicurato, con diritto al rimborso del Premio non goduto, ai sensi dell'art 1.8.

Art. 1.3 - Cessazione dell'Assicurazione per la chiusura del conto corrente.¹

Nel caso di chiusura, per qualsiasi causa, del Conto Corrente, l'Assicurazione cessa automaticamente alla data di chiusura del Conto Corrente. In tal caso, l'Assicurato ha diritto al rimborso della quota parte di Premio imponibile corrispondente al periodo di copertura non goduto, applicando la seguente formula di calcolo:

$$R = Pn * ((N-K) / N)$$

Dove:

R = importo da rimborsare

Pn = premio unico anticipato al netto delle imposte (pari al 2.5%) N = durata originaria del contratto espresso in mesi interi

K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di chiusura dell'Assicurazione - il mese di entrata è conteggiato sempre come mese intero (1) indipendentemente dal giorno in cui avviene, il mese di recesso non viene considerato (0) indipendentemente dal giorno in cui avviene il recesso.

Il rimborso viene sempre effettuato all'Assicurato dal Contraente mediante accredito sul Conto Corrente. La Società, a sua volta, effettua il rimborso al Contraente in base agli accordi esistenti.

1 Esempio:

- *combinazione prescelta:*
- *capitale assicurato: minimo €30.000,00 massimo €100.000,00*
- *numero 6 Indennizzi mensili per Sinistro Perdita d'Impiego Involontaria;*
- *durata 5 anni (60 mesi);*

Il conteggio di rimborso viene calcolato come segue:

$$Pn = €2.280,98 \text{ (lordo €2.338,00)}$$

$$N = 60 \text{ mesi } K = 30$$

$$R = €1.140,49$$

Art. 1.4 - Diritto di recesso dell'assicurato

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione:

a. entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa - in tal caso, l'Assicurazione si intende come mai entrata in vigore e la Società provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato (al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla Società stessa), per il tramite del Contraente, mediante accredito sul Conto Corrente;

b. l'Assicurato ha altresì diritto di recedere anticipatamente dall'Assicurazione stessa, con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. In tal caso, la Società provvederà a effettuare il rimborso all'Assicurato, per il tramite del Contraente, della quota parte di Premio imponibile corrispondente alle annualità di copertura non godute, applicando la formula di calcolo di cui al precedente art.1.3

Il recesso deve sempre essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la filiale del Contraente ove è stata attivata l'Assicurazione, oppure dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente. Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società.

La Società provvederà al rimborso all'Assicurato per il tramite del Contraente, mediante accredito sul Conto Corrente.

Quando e come devo pagare

Art.1.5 - Pagamento del premio

L'Assicurato è tenuto a versare il Premio alla Società, per il tramite del Contraente, così come quantificato al successivo Art. 1.6, in forma unica e anticipata per tutta la durata dell'Assicurazione.

Art. 1.6 - Combinazioni di copertura attivabili e ammontare del premio

L'Assicurato può aderire alla Polizza Collettiva scegliendo di stipulare l'Assicurazione in base alle combinazioni di durata, di capitale minimo assicurato e di numero massimo di Indennizzi mensili previsti nella seguente tabella, corrispondendo il Premio ivi indicato:

	Capitale Assicurato Minimo €30.000,00 / Massimo €100.000,00		Capitale Assicurato Minimo e Massimo €100.000,00	
	6 Indennizzi mensili	12 Indennizzi mensili	6 Indennizzi mensili	12 Indennizzi mensili
Durata	Premio	Premio	Premio	Premio
5 anni	€ 2.338,00	€3.861,00	€ 2.818,00	€4.341,00
10 anni	€ 4.251,00	€ 7.020,00	€ 5.124,00	€ 7.893,00

Che obblighi ho

Art. 1.7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 1.8 - Variazione dello Status lavorativo

L'Assicurato che, durante il periodo di validità dell'Assicurazione, cambia la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Privato come definito nel Glossario, deve comunicare tale circostanza al Contraente (fornendo prova della perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato), richiedendo la cessazione dell'Assicurazione: in tal caso, tutte le garanzie della Polizza Collettiva cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa, e la Società rimborserà la parte di Premio imponibile

corrispondente al periodo di copertura non goduto (dalla data della comunicazione al Contraente alla data di originaria scadenza dell'Assicurazione) utilizzando la formula di cui all' Art. 1.3. La Società provvederà al rimborso al Contraente, il quale, a sua volta, rimborserà il Premio all'Assicurato mediante accredito sul Conto Corrente.

La comunicazione di cambiamento di attività lavorativa di cui al comma precedente deve essere effettuata compilando l'apposito modulo (allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status di Lavoratore Dipendente Privato) presso la filiale del Contraente ove è stata sottoscritta l'Assicurazione, oppure dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A.R. alla filiale medesima. Il Contraente ne darà quindi comunicazione alla Società.

Resta inteso che qualora l'Assicurato non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa durante il periodo di validità dell'Assicurazione, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di Lavoratore Dipendente Privato durante il medesimo periodo di validità dell'Assicurazione.

Si precisa che, in riferimento alle garanzie Morte da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio, il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, non pregiudica in caso di Sinistro, il diritto al pagamento dell'Indennizzo, salvo che l'Assicurato abbia richiesto la cessazione dell'Assicurazione.

Altre norme

Art. 1.9 - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

Ciascun Assicurato stipula l'Assicurazione mediante sottoscrizione di un Modulo di Adesione:

- in formato cartaceo, redatto in duplice copia (rispettivamente per l'Assicurato e per il Contraente/Compagnia);
- in formato elettronico, con la modalità resa disponibile dal Contraente.

Ogni Modulo di Adesione dovrà riportare obbligatoriamente i seguenti dati:

- a. numero del Conto Corrente assicurato;
- b. dati anagrafici dell'Assicurato;
- c. durata dell'Assicurazione scelta dall'Assicurato;
- d. capitali minimi e massimi assicurati e numero di Indennizzi mensili scelti dall'Assicurato;
- e. premio unico anticipato, con indicazione della quota parte relativa alle imposte e premio unico anticipato, L'Assicurato avrà facoltà di designare i Beneficiari per il caso di Morte da Infortunio, compilando la relativa apposita sezione all'interno del Modulo di Adesione.

Art. 1.10 - Comunicazioni e informativa in corso di assicurazione

- 1) Tutte le comunicazioni da parte del Contraente o dell'Assicurato, con riferimento alla presente Polizza Collettiva, dovranno essere fatte per iscritto.
- 2) Eventuali comunicazioni all'Assicurato da parte della Società saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.
- 3) La Società, ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013, ha attivato nella home page del proprio sito internet (www.incontraassicurazioni.it), un'apposita Area Riservata, a cui l'Assicurato potrà accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale (più precisamente: le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze), riferita alla data di aggiornamento specificata. L'Assicurato ha, pertanto, la facoltà di ottenere, mediante processo di "auto registrazione", le credenziali personali identificative necessarie per l'accesso seguendo le istruzioni riportate nell'Area Riservata stessa.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato. Sul Premio relativo a tutte le garanzie della Polizza Collettiva è applicata una imposta pari al 2.5%.

Art. 1.12 - Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla presente Polizza Collettiva

Art. 1.13 - Legislazione applicabile e foro competente

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, la Società e/o il Contraente e, dall'altra parte, l'Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato.

Art. 1.14 - Prescrizione dei diritti

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato derivanti dalla presente Polizza Collettiva si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 1.15 - Rinvio alle norme di legge

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



2.SEZIONE MORTE DA INFORTUNIO



Cosa assicura

Art. 2.1 - Garanzia base

Il Contraente stipula la Polizza Collettiva con la Società al fine di procurare a ogni Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, l'Indennizzo previsto dalle Condizioni di Assicurazione, al verificarsi di un Sinistro nel corso della durata dell'Assicurazione.

La Società riconosce all'Assicurato la seguente copertura: **MORTE DA INFORTUNIO**

Ai fini della copertura in oggetto, sono parificati agli Infortuni: l'asfissia di origine non morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

La predetta copertura fa parte di un unico pacchetto assicurativo unitamente alle altre garanzie previste ed è offerta solo congiuntamente ad esse ai clienti del Contraente titolari o contitolari di un Conto Corrente presso il Contraente stesso, in quanto Lavoratori.



Cosa NON Assicura

Art. 2.2 - Persone NON Assicurabili

Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- a. Non sia Lavoratore Dipendente Privato;
- b. Non abbia compiuto 18 anni di età alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- c. risulti di età superiore a 71 anni compiuti alla scadenza dell'Assicurazione;
- d. Non sia titolare o contitolare di un Conto Corrente presso il Contraente;
- e. Non sia residente in Italia.

In caso di più intestatari per uno stesso Conto Corrente, ciascuno di essi - purché in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità - può aderire individualmente alla Polizza Collettiva, corrispondendo il relativo Premio per l'intero e usufruendo delle prestazioni assicurative per intero. Per il medesimo Assicurato non sono consentite adesioni volte ad assicurare più conti correnti a lui intestati o cointestati.

Non sono comunque mai assicurabili le persone fisiche:

- a. affette da invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- b. già titolari di una copertura assicurativa "Denaro Protetto GOLD" ancora attiva. La Società, pertanto, accetta per ogni Assicurato una sola adesione alla Polizza Collettiva, relativa al Conto Corrente indicato nel Modulo di adesione;
- c. assunte con contratto di lavoro a tempo determinato;
- d. assunte con contratto di lavoro domestico;
- e. assunte con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana); assunti da imprese familiari.

Art. 2.3 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Morte da Infortunio causati da:

- a. Infortuni verificatisi prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- b. etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;

- c. stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- d. partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- e. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f. interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- g. effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- h. atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- j. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k. guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- l. partecipazione attiva dell'Assicurato
- m. suicidio dell'Assicurato.

Come Assicura

Art 2.5 - Estensione Territoriale

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.



3. INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO



Cosa Assicura

Art. 3.1 - Garanzia base

Il Contraente stipula la Polizza Collettiva con la Società al fine di procurare a ogni Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, l'Indennizzo previsto nelle Condizioni di Assicurazione, al verificarsi di un Sinistro nel corso della durata dell'Assicurazione.

La Società riconosce all'Assicurato la seguente copertura: **INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO DI GRADO PARI O SUPERIORE AL 60%.**

Ai fini della copertura in oggetto, sono parificati agli Infortuni: l'asfissia di origine non morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

La predetta copertura fa parte di un unico pacchetto assicurativo unitamente alle altre garanzie previste ed è offerta solo congiuntamente ad esse ai clienti del Contraente titolari o contitolari di un Conto Corrente presso il Contraente steso, in quanto Lavoratori.



Cosa non assicura

Art. 3.2 - Persone NON Assicurabili

Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- a. Non sia Lavoratore Dipendente Privato;
- b. Non abbia compiuto 18 anni di età alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- c. risulti di età superiore a 71 anni compiuti alla scadenza dell'Assicurazione;
- d. Non sia titolare o contitolare di un Conto Corrente presso il Contraente;
- e. Non sia residente in Italia.

In caso di più intestatari per uno stesso Conto Corrente, ciascuno di essi - purché in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità - può aderire individualmente alla Polizza Collettiva, corrispondendo il relativo Premio per l'intero e usufruendo delle prestazioni assicurative per intero. Per il medesimo Assicurato non sono consentite adesioni volte ad assicurare più conti correnti a lui intestati o cointestati.

Non sono comunque mai assicurabili le persone fisiche:

- a. affette da invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- b. già titolari di una copertura assicurativa "Denaro Protetto GOLD" ancora attiva. La Società, pertanto, accetta per ogni Assicurato una sola adesione alla Polizza Collettiva, relativa al Conto Corrente indicato nel Modulo di adesione;
- c. assunte con contratto di lavoro a tempo determinato;
- d. assunte con contratto di lavoro domestico;
- e. assunte con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana); assunti da imprese familiari.

Art. 3.3 - Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio causati da:

- a.** Infortuni verificatisi prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- b.** etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un Medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- c.** stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- d.** partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- e.** incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f.** interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- g.** effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- h.** atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- i.** connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- j.** trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- k.** guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
- l.** partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- m.** guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- n.** pratica da parte dell'Assicurato di sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; sci acrobatico o idrosci; bob; rugby, football americano, ecc.);
- o.** partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

Come Assicura**Art 3.5 - Estensione Territoriale**

L'Assicurazione è valida per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo.



4. PERDITA DI IMPIEGO INVOLONTARIA



Cosa Assicura

Art. 4.1 - Garanzia Base

Il Contraente stipula la Polizza Collettiva con la Società al fine di procurare a ogni Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, l'Indennizzo previsto nelle Condizioni di Assicurazione, al verificarsi di un Sinistro nel corso della durata dell'Assicurazione.

La Società riconosce all'Assicurato la seguente copertura: **PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA**.

La predetta copertura fa parte di un unico pacchetto assicurativo unitamente alle altre garanzie previste ed è offerta congiuntamente ad esse solo ai clienti del Contraente titolari o contitolari di un Conto Corrente presso il Contraente stesso, in quanto Lavoratori.



Cosa NON assicura

Art. 4.2 - Persone NON Assicurabili

Non è assicurabile ciascuna persona fisica che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- a. Non sia Lavoratore Dipendente Privato;
- b. Non abbia compiuto 18 anni di età alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- c. risulti di età superiore a 71 anni compiuti alla scadenza dell'Assicurazione;
- d. Non sia titolare o contitolare di un Conto Corrente presso il Contraente;
- e. Non sia residente in Italia.

In caso di più intestatari per uno stesso Conto Corrente, ciascuno di essi - purché in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità - può aderire individualmente alla Polizza Collettiva, corrispondendo il relativo Premio per l'intero e usufruendo delle prestazioni assicurative per intero. Per il medesimo Assicurato non sono consentite adesioni volte ad assicurare più conti correnti a lui intestati o cointestati.

Non sono comunque mai assicurabili le persone fisiche:

- a. affette da invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- b. già titolari di una copertura assicurativa "Denaro Protetto GOLD" ancora attiva. La Società, pertanto, accetta per ogni Assicurato una sola adesione alla Polizza Collettiva, relativa al Conto Corrente indicato nel Modulo di adesione;
- c. assunte con contratto di lavoro a tempo determinato;
- d. assunte con contratto di lavoro domestico;
- e. assunte con contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana); assunti da imprese familiari.

Art. 4.3 - Esclusioni

Fermo restando l'operatività della copertura solo per gli Assicurati che, anche alla data del Sinistro, abbiano lo status di Lavoratore Dipendente Privato (come definito nel Glossario), nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Perdita di Impiego Involontaria se:

- a. l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente Privato (come definito nel Glossario), in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- b. l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia;
- c. al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita di Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;

- d. alla Perdita di Impiego faccia immediatamente seguito il pensionamento o pre-pensionamento;
- e. al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
- f. l'Assicurato, al momento del Sinistro, era in periodo di prova;
- g. la Perdita d'Impiego è conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, o di licenziamento disciplinare, o è conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni (giusta causa, giustificato motivo soggettivo, disciplinare);
- h. l'Assicurato è in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Straordinaria o Edilizia (anche in deroga);
- i. la perdita di impiego è dovuta a dimissioni, o ad altre cause riconducibili a volontà dell'Assicurato;
- j. la risoluzioni del rapporto di lavoro è stata consensuale e/o avvenuta a seguito di processi diriorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- k. il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

Come Assicura

Art. 4.4 - Periodo di Carenza²

La copertura per Perdita d'Impiego Involontaria è soggetta a un Periodo di Carenza di 120 giorni, durante il quale l'Assicurazione non è operante.

Art. 4.5 - Periodo di Franchigia³

L'Indennizzo per Perdita d'Impiego Involontaria è soggetto a un Periodo di Franchigia pari a 60 giorni. Pertanto, in caso di Sinistro, il primo Indennizzo è corrisposto qualora la Disoccupazione perduri per almeno 60 giorni dopo la data del Sinistro. Per "data del sinistro" si intende la data di effetto licenziamento.

Art. 4.6 - Periodo di Riqualificazione⁴

Dopo la cessazione di un Indennizzo per Perdita di Impiego Involontaria o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri costituiti da Perdita di Impiego Involontaria se, tra la data del successivo Sinistro e la cessazione dello stato di Disoccupazione di cui al Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 180 giorni consecutivi nel corso dei quali l'Assicurato sia tornato a essere Lavoratore Dipendente Privato e abbia superato il relativo periodo di prova.

2 Esempio Carenza

Se la decorrenza dell'assicurazione è il 5 gennaio 2020 e l'Assicurato viene licenziato per giustificato motivo oggettivo con effetto dal 1 marzo 2020, il sinistro non è indennizzabile in quanto si è verificato entro i primi 120 giorni dalla decorrenza.

3 Esempio Franchigia

Se l'Assicurato viene licenziato per giustificato motivo oggettivo con effetto dal 1 marzo 2020, ed il 15 aprile 2020 inizia una nuova attività lavorativa, la compagnia non riconosce alcun Indennizzo in quanto l'Assicurato è stato disoccupato per soli 45 giorni.

4 Esempio Riqualificazione

L'Assicurato viene licenziato per giustificato motivo oggettivo. Il Sinistro è indennizzabile ai sensi di polizza, e la compagnia, mese per mese, corrisponde all'Assicurato gli indennizzi mensili per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata della disoccupazione. L'Assicurato resta disoccupato sino al 31 marzo 2020 (ultimo giorno di disoccupazione), e inizia un nuovo lavoro come dipendente privato il 15 aprile 2020. Se viene licenziato nuovamente in data 15 agosto 2020, questo nuovo sinistro non è indennizzabile in quanto tra il termine del sinistro precedente (31 marzo 2020) e la data del nuovo licenziamento (15 agosto 2020) sono trascorsi meno di 180 giorni.



5. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Norme comuni a tutte le sezioni

Art. 5.1 - Denuncia dei sinistri - Servizio Clienti

In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla Società nel più breve tempo possibile. La Società ha incaricato la società Axa France IARD della ricezione e gestione delle denunce di Sinistro. Le denunce di Sinistro vanno inviate con una delle seguenti modalità

Modalità di denuncia del Sinistro	Recapito
Via posta (anche raccomandata a.r.)	INCONTRA ASSICURAZIONI S.P.A. C/O AXA FRANCE IARD Ufficio Sinistri corso Como 17 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via E-mail	clp.it.sinistri@partners.axa

La denuncia di Sinistro può essere effettuata utilizzando l'apposito modulo di denuncia di Sinistro debitamente compilato; tale modulo è disponibile presso la filiale del Contraente ove è stata attivata l'Assicurazione oppure può essere ottenuto contattando la Società al seguente recapito:

Servizio Clienti Telefonico - numero verde 800 93 94 33, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, ed il venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 (giorni festivi esclusi).

Telefonando al Servizio Clienti della Società potranno anche essere chieste informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro e alla documentazione da fornire, nonché ogni altra informazione sull'Assicurazione.

La denuncia di Sinistro dovrà essere inviata alla Società allegando copia dei seguenti documenti:

- Morte da Infortunio: documento di identità, in corso di validità, dell'Assicurato e dei Beneficiari; certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso; Verbale rilasciato dalle Autorità inter-venute e/o dal Pronto Soccorso, attestante le dinamiche dell'incidente/Infortunio (specificare per iscritto con autodichiarazione se le Autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle Autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso (inclusi, se disponibili, articoli di giornale), al fine di chiarire le circostanze di accadimento del Sinistro. Qualora necessario ai fini della identificazione dei Beneficiari, la Società potrà altresì richiedere la Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà autenticata e/o, se l'Assicurato ha lasciato testamento, copia del testamento;
- Invalità Totale Permanente da Infortunio: copia di un documento di identità dell'Assicurato; certificazione dell'Invalidità Permanente e del relativo grado emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) o da un medico legale;
- Perdita d'Impiego Involontaria: copia di un documento di identità dell'Assicurato; copia della scheda professionale rilasciata dal Centro dell'Impiego; copia della lettera di licenziamento; copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato; copia delle bollette/fatture relative alle Utenze indennizzabili. Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo mensile per Disoccupazione, e qualora lo stato di Disoccupazione si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di Disoccupazione, l'Assicurato è tenuto inoltre a inviare alle Società: (i) la scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego oppure, in alternativa, lo status occupazionale rilasciato dal Centro per l'Impiego; nonché (ii) copia delle bollette/fatture relative alle utenze indennizzabili.

La Società si riserva il diritto di richiedere ulteriori prove documentali in ordine al Sinistro e al diritto al percepimento dell'Indennizzo. La Società (in caso di denuncia di Sinistro per Invalidità Totale Permanente) si riserva altresì il diritto di accertare l'Infortunio, anche mediante visita, con propri medici di fiducia; i costi di tale accertamento saranno a totale carico della Società medesima. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio, occorso fuori dai confini dell'Italia, la documentazione sanitaria allegata alla denuncia di Sinistro dovrà essere tradotta in lingua italiana e comunque certificata da un medico che esercita la professione in Italia. Dovranno inoltre essere indicati i riferimenti del medico e/o dell'istituto di cura presso cui l'Assicurato ha ricevuto le cure all'estero.

Norme per la Sezione Morte da Infortunio

Art. 5.2 - Indennizzo

La Società corrisponde un Indennizzo calcolato come segue:

- a. in caso di Conto Corrente Passivo: l'Indennizzo è sempre pari al Capitale Assicurato Minimo;
- b. in caso di Conto Corrente Attivo: l'Indennizzo è pari al Saldo Liquido di Conto Corrente, con un minimo pari al Capitale Assicurato Minimo prescelto e un massimo pari al Capitale Assicurato Massimo.

L'Indennizzo per il caso Morte da Infortunio non è mai cumulabile con quello per Invalidità Totale Permanente da Infortunio.

Art. 5.3 - Criteri di Liquidazione

La Società riconosce l'Indennizzo qualora l'Infortunio abbia come conseguenza diretta ed esclusiva il decesso dell'Assicurato, anche se la Morte si verifica successivamente alla scadenza dell'Assicurazione, **in ogni caso entro e non oltre 2 anni dal giorno in cui l'Infortunio è avvenuto.**

In caso di scomparsa dell'Assicurato conseguente a Infortunio, la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del codice civile. Se, successivamente al pagamento dell'Indennizzo da parte della Società, risulterà che l'Assicurato è ancora in vita, la Società avrà comunque diritto alla restituzione dell'Indennizzo. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'eventuale riconoscimento dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio. In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'Indennizzo per Invalidità Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.

Art. 5.4 - Beneficiario

Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto/i designato/i dall'Assicurato nel Modulo di Adesione. L'Assicurato può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto alla Società.

La Società liquida l'Indennizzo ai Beneficiari designati in vita dall'Assicurato o, in caso di mancata designazione, ai suoi eredi.

La Società liquida l'Indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione di Sinistro completa.

Norme per la Sezione Invalidità Totale permanente da Infortunio

Art. 5.5 - Indennizzo

La Società corrisponde un Indennizzo calcolato come segue:

- a. in caso di Conto Corrente Passivo: l'Indennizzo è sempre pari al Capitale Assicurato Minimo;
- b. in caso di Conto Corrente Attivo: l'Indennizzo è pari al Saldo Liquido di Conto Corrente, con un minimo pari al Capitale Assicurato Minimo prescelto e un massimo pari al Capitale Assicurato Massimo.

L'Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio non è mai cumulabile con quello per il caso di Morte da Infortunio.

Art. 5.6 - Criteri di accertamento del grado di invalidità

La Società riconosce l'Indennizzo qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione - entro e non oltre 2 anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto. Il grado di invalidità permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL -Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n°1124).

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 senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

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

Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

La perdita totale e 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 INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" vengono ridotte in proporzione alla 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 o 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 INAIL - Percentuali Invalidità Permanente", il grado di invalidità permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato.

Art. 5.7 - Beneficiario

Beneficiario dell'Indennizzo è l'Assicurato.

La Società liquida l'Indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione di Sinistro completa.

Norme per la Sezione Perdita di Impiego Involontaria

Art. 5.8 - Indennizzi Mensili e Massimali

Fermo restando il Periodo di Carenza, qualora la Disoccupazione perduri oltre la scadenza del Periodo di Franchigia, alla scadenza di tale Periodo di Franchigia la Società corrisponderà un primo Indennizzo mensile di ammontare pari alla somma dei seguenti due importi:

- a.** un Indennizzo mensile forfettario pari a €800,00;
- b.** un Indennizzo mensile di importo pari alla somma di tutte le Utenze aventi data di scadenza di pagamento nel mese solare coincidente a quello della data di inizio del Sinistro e, in caso di continuazione del Sinistro, nei mesi solari successivi; tale Indennizzo mensile è in ogni caso soggetto a un massimale di €200,00.

Un ulteriore Indennizzo mensile, calcolato sulla base degli stessi criteri di cui al precedente comma, sarà corrisposto dalla Società per ciascun successivo periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

L'Indennizzo mensile riconosciuto dalla Società è soggetto ai seguenti massimali per ciascun Assicurato:

- a.** massimo 6 Indennizzi mensili per Sinistro, qualora l'Assicurato abbia scelto di assicurare massimo 6 Indennizzi mensili, oppure massimo 12 Indennizzi mensili per Sinistro, qualora l'Assicurato abbia scelto di assicurare massimo 12 Indennizzi mensili;
- b.** massimo 36 Indennizzi mensili complessivi in caso di più Sinistri nel corso della durata dell'Assicurazione.

In caso di cessazione dell'Assicurazione, per qualsiasi causa, la Società non è tenuta più alla corresponsione dell'Indennizzo mensile, anche in caso di persistenza dello stato di Disoccupazione.

Art. 5.9 - Beneficiario

Beneficiario dell'Indennizzo mensile è l'Assicurato.

La Società liquida l'Indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione di Sinistro completa.

Art. 5.10 - Reclami

Eventuali reclami aventi a oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a:

Modalità di denuncia del reclamo	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a.r.)	Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 San Donato Milanese (MI)
Via Fax	02.51815353
Via E-mail	reclami@unipolsai.it

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale dell'Assicurato, specificando per iscritto le ragioni dei fatti invocati. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane - Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società o dall'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi; e ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

È possibile reperire dettagliate informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami alla Società e all'IVASS (e relative procedure) sul sito internet www.ivass.it, sezione "Per il consumatore - Come presentare un reclamo", ove sono disponibili anche un facsimile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami alle imprese e un facsimile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi a un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

Allegato 1

Allegato alla Polizza Collettiva Tabella INAIL delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente (D.P.R. 30/6/65 n°1124)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
• Sordità completa di un orecchio		15%	
• Sordità completa bilaterale		60%	
• Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
• Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
• Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
• Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
• Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria: a) con possibilità di applicazione di protesi efficace b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		11% 30%	
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
• Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
• Esiti di 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: a) per disarticolazione scapolo-omerale b) per amputazione al terzo superiore	85% 80%		75% 70%
• Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
• Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
• Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
• Perdita totale dell'indice	15%		13%
• Perdita totale del medio		12%	
• Perdita totale dell'anulare		8%	
• Perdita totale del mignolo		12%	
• Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
• Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
• Perdita della falange ungueale del medio		5%	
• Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
• Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
• Perdita delle due ultime falangi dell'indice		11%	
• Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
• Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
• Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:		8%	
a) in semipronazione		30%	25%
b) in pronazione		35%	30%
c) in supinazione		45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in 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:	40%		35%
a) in semipronazione	45%		40%
b) in pronazione	55%		50%
c) in supinazione	35%		30%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione			
• Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea:	18%		15%
• Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione	22%		18%
a) in semipronazione	25%		22%
b) in pronazione	30%		35%
c) in supinazione			
• Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
• Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		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%	

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
• Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
• Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
• Perdita totale del solo alluce		7%	
• Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, 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%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo od un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione fino a un limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali previste alla suesposta tabella, tenendo conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla attività svolta dall'Assicurato. In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

**CODICE CIVILE****Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894. Assicurazioni in nome o per conto di terzi.

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1920 Assicurazione a favore di un terzo

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Art. 1921 Revoca del beneficio

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

Art. 1823 Nozione di conto corrente

Il conto corrente è il contratto col quale le parti si obbligano ad annotare (1) in un conto i crediti derivanti da reciproche rimesse, considerandoli inesigibili e indisponibili fino alla chiusura del conto (2).

Il saldo del conto è esigibile alla scadenza stabilita [1831] (3). Se non è richiesto il pagamento, il saldo si considera quale prima rimessa di un nuovo conto e il contratto s'intende rinnovato a tempo indeterminato.

Art. 60 Altri casi di dichiarazioni di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

MODULO DI ADESIONE

Polizza Collettiva n° 1016207009 per Lavoratori Dipendenti Privati titolari di conto corrente presso UniCredit S.p.A.

DENARO PROTETTO GOLD
ad adesione facoltativa

Dati Conto Corrente		
Numero Conto Corrente [n° conto] _____		
Dati Assicurato		
Cognome	Nome	Codice Fiscale
_____	_____	_____
Datore di lavoro		
Ragione Sociale o Cognome e Nome _____		
Dati copertura assicurativa		
Decorrenza: dalle ore 24.00 del giorno di addebito del Premio unico		Durata: [anni durata 5 o 10] anni
Garanzie e prestazioni assicurate, secondo l'opzione prescelta tra quelle previste dalle Condizioni di Assicurazione:		
<ul style="list-style-type: none">• Morte da Infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio di grado pari o superiore al 60%: una somma pari al Saldo Liquido del c/c con un minimo assicurato pari ad € [importo] e una somma massima assicurata pari a €100.000,00;• Perdita d'Impiego Involontaria: Indennizzo fisso mensile di importo pari a € 800,00, oltre un Indennizzo mensile variabile, di importo non superiore a € 200,00 mensili, pari al totale di tutte le bollette delle Utenze intestate all'Assicurato, con il massimo di numero [numero] indennizzi mensili per ciascun sinistro, e con il massimo di 36 indennizzi mensili per tutta la durata dell'Assicurazione.		
Premio unico anticipato		
Premio unico anticipato, inclusivo di imposte, € [premio lordo addebitato]		Imposte € [imposte sul premio]
_____		_____
<p>PRENDO ATTO che UniCredit S.p.A. ("Banca") ha stipulato con Incontra Assicurazioni S.p.A. ("Incontra Assicurazioni"), per conto dei propri clienti intestatari di un Conto Corrente, la Polizza Collettiva di Assicurazione "DENARO PROTETTO GOLD" n° 1016207009 ad adesione facoltativa ("Polizza"), concernente una copertura assicurativa per i casi di Morte da Infortunio, di Invalidità Totale Permanente da infortunio di grado pari o superiore al 60% e di Perdita d'Impiego Involontaria.</p> <p>DICHIARO di essere Lavoratore Dipendente Privato, di essere in possesso di tutti gli altri requisiti di assicurabilità e di non rientrare nelle categorie di Persone non assicurabili previste dalle Condizioni di Assicurazione e di aderire alla Polizza in qualità di Assicurato.</p> <p>PRENDO ATTO che il Premio viene corrisposto in forma unica e anticipata.</p> <p>AUTORIZZO UNICREDIT S.P.A. a trasmettere a Incontra Assicurazioni S.p.A. le informazioni, relative al conto corrente, necessarie per l'esecuzione del contratto di Assicurazione di cui alla Polizza.</p> <p>PRENDO ATTO che, per il caso di Morte da Infortunio, il beneficio della prestazione assicurata spetta ai miei eredi testamentari, in mancanza, agli eredi legittimi, salvo quanto da me specificatamente indicato nel presente modulo di adesione e fatto salvo quanto disposto dagli artt. 1920 e 1921 del Codice Civile.</p> <p>DO MANDATO irrevocabile alla Banca di effettuare in nome e per conto mio il pagamento del Premio a favore di Incontra Assicurazioni, a mezzo addebito sul mio Conto Corrente intrattenuto presso la Banca medesima.</p>		
Data [gg/mm/aaaa]	Firma Assicurato _____	

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO

Io sottoscritto ASSICURATO, informato del diritto di ricevere l'informativa precontrattuale della Polizza, nei limiti e con le modalità di cui alla regolamentazione sulla distribuzione assicurativa, DICHIARO di aver ricevuto dal Contraente, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, copia integrale del set informativo comprensivo del Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo danni (DIP Danni), del Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni) delle Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario, nonché il Fac-Simile del Modulo di Adesione, l'informativa Privacy e l'Informativa precontrattuale per l'adesione a distanza con le informazioni ulteriori che rilevano solo se l'adesione avviene telefonicamente.

Il sottoscritto Assicurato dichiara inoltre:

- di conoscere ed approvare le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo;
- di essere consapevole del diritto di ricevere le credenziali personali per l'accesso alle aree riservate (secondo le modalità indicate sul sito www.incontraassicurazioni.it).

Avvertenza: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Luogo e data _____ Firma Assicurato _____

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza dell'Assicurazione stessa. Il recesso dovrà essere effettuato mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare al Contraente che ne darà comunicazione alla Società, oppure compilando l'apposito modulo presso la filiale del Contraente ove è stata stipulata l'Assicurazione, ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente. In tal caso, la Società provvederà al rimborso del Premio all'Assicurato (al lordo delle imposte se non ancora versate all'erario dalla Società stessa), per il tramite del Contraente, mediante accredito sul Conto Corrente.

Inoltre, in considerazione della durata poliennale dell'Assicurazione, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere annualmente dall'Assicurazione con effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla data di decorrenza dell'Assicurazione, con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla scadenza della singola annualità. Il recesso dovrà essere effettuato dandone comunicazione al Contraente con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, oppure compilando l'apposito modulo presso la filiale del Contraente ove è stata stipulata l'Assicurazione, ovvero in modalità elettronica con la modalità resa disponibile dal Contraente. In tal caso, la Società provvederà a effettuare il rimborso all'Assicurato, per il tramite del Contraente, della quota parte di Premio imponibile corrispondente alle annualità di copertura non godute.

DESIGNAZIONE BENEFICIARI (OPZIONALE)

DESIGNO, in caso di Morte da Infortunio, quali Beneficiari per il pagamento dell'Indennizzo da parte di Incontra Assicurazioni in base alla Polizza, i seguenti soggetti:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Data _____ Firma Assicurato _____

INCONTRA ASSICURAZIONI S.p.A.
In partnership con UniCredit



Sede Legale: corso di Porta Romana, 19 - 20122 Milano (Italia) - incontra.assicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 02 51815181
fax +39 02 58211613 - Capitale sociale i.v. Euro 5.200.000,00 - Registro delle Imprese di Milano, C.F. 02381450101 - P. IVA 03740811207
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22/3/84 pubblicato sulla G.U. n. 105 del 14/4/84.

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00059 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.incontraassicurazioni.it



INFORMATIVA PRIVACY



Gentile Cliente,

ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d’impresa, informazioni sull’affidabilità creditizia) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all’attività assicurativa, quali, tra l’altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l’esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l’eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l’esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo⁽³⁾, sia per l’adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l’Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell’ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁵⁾.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicati come facoltativi, può risultare utile per agevolare l’invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all’area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all’accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto ⁽⁶⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol⁽⁷⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere

comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁸⁾ (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché, in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di richiedere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché di revocare il Suo consenso prestatato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è Incontra Assicurazioni S.p.A. (www.incontraassicurazioni.it), con sede in Corso di Porta Romana 19 – 20122 Milano (MI).

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Incontra Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy.incontraassicurazioni@unipol.it, a cui potrà scrivere, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (8). Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale., In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali, (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di

operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo è disponibile presso il Responsabile per la protezione dei dati.

- 5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; 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
- 7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol, cui possono essere comunicati i dati, sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- 8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da Incontra Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). In caso di trasferimento dei Suoi dati personali fuori dall'Unione Europea, saranno comunque rispettate le prescrizioni previste dalla normativa europea, dal Regolamento (UE) n. 679/2016 e dai provvedimenti del Garante Privacy.