

ESTRATTO POLIZZA ASSICURATIVA NOTA INFORMATIVA RELATIVA ALLA POLIZZA ASSICURATIVA COLLETTIVA GRATUITA
NOTA INFORMATIVA RELATIVA ALLA POLIZZA ASSICURATIVA COLLETTIVA GRATUITA
Estratto delle condizioni di assicurazione relative alla polizza collettiva n. 548681882
intestata a CARIGE ASSET MANAGEMENT SGR S.p.A. con CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

Definizioni:

Società: Carige Assicurazioni S.p.A.

Contraente: Carige Asset Management SGR S.p.A.

Assicurato: persona per la quale viene prestata l'assicurazione.

Si assicurano i sottoscrittori di fondi comuni istituiti o acquisiti in gestione da Carige Asset Management SGR S.p.A., che aderiscono a piani di accumulazione di età compresa tra:

- 18 e 75 anni, in caso di morte da infortunio o di invalidità permanente da infortunio;
- 18 e 60 anni, in caso di invalidità permanente da malattia;
- 18 e 65 anni, in caso di ricovero in istituto di cura secondo le modalità in seguito definite.

Per coloro che superano i 60 anni di età, l'assicurazione è prestata unicamente per morte e invalidità permanente da infortunio, e la somma assicurata per invalidità permanente si intende raddoppiata, fermo il massimo previsto dai commi successivi.

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno di primo regolamento del piano, e il capitale assicurato è pari al numero delle rate residue moltiplicato per l'importo della rata, calcolato al giorno del verificarsi dell'infortunio o della malattia, con il massimo di euro 104.000,00 elevato a euro 155.000,00, così come di seguito definito.

L'ammontare dell'indennizzo sarà pari al capitale assicurato con il massimo di:

- Euro 104.000,00 qualora l'Assicurato risulti sottoscrittore, anche con più rapporti, di un solo fondo;
- Euro 155.000,00 qualora l'Assicurato risulti sottoscrittore di più fondi.

La garanzia è operante solo se nella sottoscrizione di quote siano congiuntamente presenti i seguenti requisiti:

- il sottoscrittore sia persona fisica, anche se sottoscrittore come titolare di una ditta individuale;
- sia richiesta l'immissione delle proprie quote nel certificato cumulativo; le quote eventualmente prelevate dal certificato cumulativo per garanzia o pegno verso una delle banche collocatrici si considerano, ai fini assicurativi, ancora inserite nel certificato cumulativo;
- per tutta la durata del piano il sottoscrittore mantenga il possesso di almeno il 50% delle quote acquistate con il piano stesso oppure, dal momento che non ricorra più questo requisito, il controvalore delle quote possedute dal sottoscrittore non scenda mai sotto l'importo di euro 104.000,00, cosicché la perdita, anche temporanea, di tale condizione faccia perdere definitivamente il diritto alla copertura assicurativa.

Se in conseguenza di infortunio e/o malattia – durante l'efficacia del piano di accumulo – l'Assicurato viene ricoverato in istituto di cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera di Euro 51,65 e per un periodo massimo di 150 giorni – anche non consecutivi – da quello dell'infortunio e/o malattia. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

Limiti della prestazione: l'assicurazione non comprende i ricoveri conseguenti a:

- malattie mentali;
- interventi per eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
- applicazioni di carattere estetico, cure dentarie e paradentarie, protesi dentarie.

Per i ricoveri effettuati all'estero, il pagamento viene eseguito in Italia, in Euro.

Per i sottoscrittori con figli a carico, in caso di infortunio che abbia come conseguenza la morte, la Società liquida il doppio del capitale assicurato.

In caso di sospensione o di ritardo dei versamenti programmati, oltre 3 rate, la copertura assicurativa resta sospesa a decorrere dalle ore 24 del giorno previsto per il versamento e viene riattivata dalle ore 24 del giorno in cui il versamento sia eseguito.

La Contraente non è obbligata a denunciare preventivamente alla Società le generalità degli assicurati.

Per identificarli si riferirà ai propri archivi elettronici relativi ai piani di accumulo in essere ed alle elaborazioni del centro elettronico della stessa.

La Contraente, in caso di sinistro, è tenuta a rilasciare, su richiesta della Società, una certificazione attestante gli elementi dimostrativi del diritto dell'Assicurato, mentre solo a questi spetta di curare quanto previsto nei successivi artt. 8 e 10.

La Contraente, pertanto, non è tenuta a fornire alla Società alcuna dichiarazione relativa allo stato di salute, a malattie pregresse, ad altri infortuni già subiti, ad altre polizze già in corso e la Società rinuncia ad avvalersi delle facoltà di cui agli artt. 1892 e 1893 Codice Civile.

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

Morte e Invalidità Permanente da Infortunio - L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali e nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale, salve le esclusioni di cui al successivo art. 2.

Fra le attività extraprofessionali sono comunque compresi i "rischi di volo" così come specificati in seguito.

Per infortunio si considera ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale, e che si manifestino entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto.

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze che derivino direttamente dall'infortunio anche nel caso che aggravino una situazione patologica preesistente, in questo caso nei limiti dell'aggravamento.

La invalidità permanente verrà valutata in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data della stipulazione del contratto.

Invalidità Permanente da Malattia - Per malattia si considera ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio manifestatasi nel corso del contratto, la quale abbia per conseguenza, entro un anno dalla manifestazione, una invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale che comporti l'equivalente diminuzione definitiva e irrimediabile ad attendere all'attività esercitata in quel momento dall'Assicurato.

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette della malattia anche nel caso che aggravino una situazione patologica preesistente, in questo caso nei limiti dell'aggravamento che siano indipendenti da stati invalidanti preesistenti.

Il grado di invalidità permanente viene stabilito nel momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, e comunque al più tardi entro un anno dalla manifestazione della malattia, salvo quanto disposto dall'art. 10.

Rischi di volo - L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per i rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclub.

Comunque la somma di garanzia di cui alla presente condizione aggiuntiva e di eventuali altre polizze stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare i capitali di:

- Euro 775.000,00 per il caso di morte;
 - Euro 775.000,00 per il caso di invalidità permanente totale per persona, e di:
 - Euro 4.132.000,00 per il caso di morte;
 - Euro 4.132.000,00 per il caso di invalidità permanente totale complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.
- In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentesi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 2 Esclusioni

a) Sono esclusi:

- gli infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, nonché da partecipazione dell'Assicurato ad azioni delittuose;
 - le conseguenze da abuso di alcoolici o di psicofarmaci, e da uso, non terapeutico, di stupefacenti o di allucinogeni;
 - le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- b) Non sono assicurabili:
- le persone che, al momento della sottoscrizione, risultino già affette da sindromi organico cerebrali, schizofrenie, stati paranoici;
 - Persone appartenenti alle Forze Armate (escluso: Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Corpo Forestale dello Stato; che sono invece assicurabili);
 - Professionisti sportivi di: calcio, rugby, sci agonistico alpino e di fondo, motociclismo, automobilismo, motonautica.

Art. 3 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 7 Altre assicurazioni

Nel caso che gli assicurati abbiano in corso altri contratti di assicurazione sugli infortuni o per malattie, questo contratto esplica comunque il suo effetto come garanzia aggiuntiva a quella in corso.

Art. 8 Denuncia dell'infortunio o della malattia

Obblighi dell'assicurato

La denuncia deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica e presentata alla Società entro 45 giorni dall'infortunio o dalla manifestazione della malattia, e comunque non oltre il 45° giorno dal momento in cui l'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

In caso di evento indennizzabile a termini di polizza, il sottoscrittore o i suoi aventi diritto dovranno darne comunicazione tempestiva direttamente ad ASSI 90 S.R.L. – Agenzia Generale CARIGE ASSICURAZIONI SPA, Via Frugoni 23 - 16121 GENOVA.

In caso di infortunio devono essere indicati il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e le cause che lo determinarono.

L'Assicurato deve inviare alla Società certificati medici, la copia delle cartelle cliniche e ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenze dell'infortunio o della malattia.

L'Assicurato, i suoi familiari od i suoi aventi diritto devono consentire sia la visita di medici della Società sia a qualsiasi

indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, rispetto alla Società, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 9 Liquidazione

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società provvede al pagamento della somma assicurata direttamente alla Contraente che la porrà a disposizione degli aventi diritto nei modi definiti nei prospetti informativi.

Nel caso in cui non sia stato ancora completato il piano di accumulazione, l'indennizzo dovrà essere destinato al completamento del piano. L'eventuale importo eccedente sarà messo a disposizione degli aventi diritto.

Art. 10 Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia o sul grado di invalidità permanente nonché sulla liquidabilità delle indennità, la Società e l'Assicurato si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di deliberare se e in quale misura siano dovute le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici designati uno per parte e il terzo, Presidente del Collegio, dai due designati di comune accordo, o, in difetto dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la Direzione della Società stessa in Genova o presso la sede dell'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da stabilire dal collegio stesso, non oltre 3 anni, nel qual caso il collegio può preventivamente ordinare il pagamento di una somma da imputare nella liquidazione definitiva.

Art. 11 Competenza territoriale

Per le azioni riguardanti l'esecuzione di questo contratto e per ogni controversia diversa da quelle previste dall'articolo precedente è competente esclusivamente, a scelta della parte attrice, l'Autorità Giudiziaria di Genova, ovvero quella del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale è stato concluso il contratto.

Art. 12 Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di surrogazione di cui all'ultimo comma dell'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.