GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

APPENDICE 01 FOGLIO

POLIZZA 364645B2 RAMO/CAT. AGENZIA MILANO CODICE 901.U6

ASSICURATO CONTRAENTE BANCA COMMERCIALE ITALIANA SPA

CONDIZIONI PARTICOLARI DATTILOSCRITTE

1) La Società Assicurazioni Generali assicura contro gli infortuni, considerati come tali gli eventi che producono lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% della totale, i titolari di rapporti espressi in Lire o in divisa che risultano assicurati quali a titolo di esempio: conti correnti di corrispondenza comunque denominati, crediti personali, conti di risparmio, mutui ipotecari, libretti di risparmio nominativi, libretti di risparmio al portatore purchè sia preventivamente indicato alla Contraente il nominativo per il quale l'assicurazione deve intendersi prestata.

La garanzia si intende a favore dei Titolari dei predetti rapporti in corso all'atto della stipulazione del contratto o aperti durante il periodo di validità dello stesso presso uno sportello della Banca Commerciale Italiana a condizione che si tratti di persone fisiche, ditte individuali, Società di fatto. La Società esonera la Contraente dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati.

2) Il capitale assicurato sarà uguale al montante del saldo di chiusura - creditore o debitore - (capitale e interessi) del rapporto risultante dai libri della Banca la vigilia del giorno dell'infortunio modificato dalla registrazione di quelle eventuali operazioni bancarie iniziate anteriormente all'infortunio ma non ancora contabilizzate col massimo di £. 200.000.000.= e col minimo di £. 5.000.000.= per rapporto.

Per i rapporti in valuta il capitale assicurato sarà uguale al montante del saldo di chiusura del conto commutato in Lire Italiane in base al cambio Ufficiale Medio U.I.C. della fine del mese precedente all'infortunio.

3) L'ammontare dell'indennizzo:
- in caso di morte è pari alla somma assicurata;
- in caso di invalidità permanente di grado uguale o superiore al 60% è pari al doppio della somma assicurata con il massimo di £. 200.000.000.=

3.1) Quando l'infortunato risulti intestatario solo o con altri di più rapporti anche indirettamente quale Socio delle Società di fatto, Titolari a loro volta di uno o più rapporti, la somma complessivamente assicurata - fermo il disposto di cui al comma successivo del presente articolo ed i limiti massimo di £. 200.000.000.= e minimo di £. 5.000.000.= per ognuno dei

Assicurazioni Generali S.p.A.

MILANO, li 22/11 1995

L'Assicurato Contraente
BANCA COMMERCIALE ITALIANA
DIREZIONE CENTRALE

Allegato n. 1

Estratto della polizza assicurativa stipulata con le Generali

Totale pagine SEI

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società "ASSICURAZIONI GENERALI" assicura contro gli infortuni, considerati come tali gli eventi che producono lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% della totale, i titolari dei seguenti rapporti in lire italiane :

- libretti di deposito a risparmio nominativi (piccolo risparmio e risparmio ordinario) : liberi e vincolati,
- depositi in conto corrente,
- conti correnti vincolati,
- conti correnti di corrispondenza (creditori e debitori),
- conti vademecum creditori,
- crediti personali.

La garanzia si intende a favore dei titolari dei predetti rapporti in corso all'atto della stipulazione del contratto o aperti durante il periodo di validità dello stesso presso una qualsiasi delle Sedi, Filiali, Agenzie, Uffici della Banca Commerciale Italiana a condizione che si tratti di persone fisiche, ditte individuali, società di fatto. La Società esonera la Contraente dall'obbligo di denunciare le generalità degli Assicurati.

Art. 2 - Il capitale assicurato

Il capitale assicurato sarà uguale al montante del saldo di chiusura -creditore o debitore- (capitale e interessi) del rapporto risultante dai libri della Banca la vigilia del giorno dell'infortunio modificato dalla registrazione di quelle eventuali operazioni bancarie iniziate anteriormente all'infortunio ma non ancora contabilizzate col massimo di L. 100.000.000 e col minimo di L. 5.000.000 per rapporto.

allegato 1.2

Art. 3 - La prestazione assicurativa

L'ammontare dell'indennizzo in caso di morte è pari alla somma assicurata; in cas di invalidità permanente di grado uguale o superiore al 60% è pari al doppio dell somma assicurata con il massimo di L. 100.000.000.
Quando l'infortunato risulti intestatario solo o con altri di più rapporti anche direttamente quale socio delle Società di fatto, titolari a loro volta di uno o p rapporti, la somma complessivamente assicurata - fermo il disposto di cui al com successivo del presente articolo ed i limiti massimo di L. 100.000.000 e minimo c L. 5.000.000 per ognuno dei rapporti - è pari al totale dei singoli capitali assi rati per ogni rapporto, esclusa ogni compensazione, mentre l'indennizzo non potrà superare L. 200.000.000.
Si conviene inoltre che, nel caso in cui il rapporto sia intestato a più persone fisiche o Società di fatto, la somma assicurata:

- si intende ridotta in proporzione al numero dei cointestatari o dei soci se il saldo del rapporto è creditore.
- non subisce alcuna riduzione proporzionale se il saldo del rapporto è debitore.

Art. 4 - Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica en tro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la somma assicurata per il caso di morte sarà liquidata agli eredi testamentari e/o legittimi, ogni designa zione per altro titolo restando esclusa.

Art. 5 - Definizione di invalidità permanente e criteri di liquidazione

Si considera invalidità permanente la diminuzione definitiva ed irrimediabile dell capacità dell'Assicurato ad un proficuo lavoro per tutta la durata della sua vita

Premesso che nel caso di perdita anatomica o funzionale di più arti od organi il grado di invalidità permanente viene calcolato mediante addizione delle percentua corrispondenti ad ogni singola lesione, per la valutazione del grado di invalidità permanente si applicheranno i seguenti criteri indipendentemente dall'attività pr fessionale dell'Assicurato:

per la perdita totale di un arto superiore 70% - 60%: della mano o dell'avambraccio 60% - 50%; di un arto inferiore al di sopra del ginocchio 60%; di un arto inferior all'altezza o al di sotto del ginocchio 50%; di un piede 40%; del pollice 18% - 18 dell'indice 14% - 12%; del mignolo 12% - 10%; del medio 8% - 6%; dell'anulare 8% - 6%; di un alluce 5%; di ogni altro dito del piede 3%; per la sordità completa di u orecchio 10%; di ambedue gli orecchi 40%; per la perdita totale della facoltà visi va di un occhio 25%; di ambedue 100%; lo stato di insanabile alienazione mentale c renda l'Assicurato incapace di accudire, per tutta la sua vita, a qualsiasi lavoro od occupazione 100%.

Le percentuali sopra riportate si intendono riferite la prima alla parte destra, la seconda alla parte sinistra del corpo. Nel caso che l'Assicurato sia mancino le percentuali si intendono invertite.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un arto o di un organo viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra elencate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Per le falangi terminali delle dita, escluso il pollice, viene presa in considerazione soltanto l'asportazione totale.
La percentuale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, mentre per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo di quella fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

La percentuale per l'ernia determinata da infortunio (ernia traumatica anche bilaterale) che non risulti operabile, è stabilita nella misura del 10%. Nel caso di lesioni non specificate, il grado di invalidità permanente è calcolato tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione.

Ai fini della valutazione del grado di invalidità permanente saranno prese in considerazione le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e non rilevanti.

In altre parole, nei casi di preesistenti mutilazioni e difetti fisici, il grado di invalidità permanente è valutato in base alle sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra o sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 5 - Modalità di pagamento dell'indennizzo

La Compagnia procederà al pagamento dell'indennizzo come segue :

a) in caso di saldo creditore l'indennizzo verrà corrisposto alla Contraente la quale in caso di morte dell'Assicurato lo metterà a disposizione degli eredi testamentari e/o legittimi, come indicato all'art. 4; in caso di invalidità permanente lo metterà a disposizione dell'Assicurato stesso;

b) in caso di saldo debitore l'indennizzo verrà corrisposto alla Contraente che rimborserà la propria esposizione verso l'Assicurato, mettendo l'eventuale eccedenza a disposizione:

   - dell'Assicurato stesso, in caso di invalidità permanente
   - degli eredi testamentari e/o legittimi, in caso di morte.

   Nel caso in cui il pagamento dell'indennizzo venisse effettuato oltre 30 giorni dalla data in cui è stata completata la documentazione, verranno conteggiati anche gli interessi maturati dalla data dell'infortunio alla data del pagamento.

allegato 1.4

Art. 7 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti :

a) dall'uso di mezzi di locomozione aerea su aeromobili non di Società di traffico regolare; dall'uso di mezzi di locomozione subacquea, nonchè di veicoli a motore a titolo di competizione in qualità di pilota o di passeggero;

b) dall'esercizio dei seguenti sports :
corse con veicoli a motore, attività acrobatiche, alpinismo con scalate di rocce se effettuate singolarmente (mentre si intendono comprese le scalate di rocce effettuate con una o più persone), esplorazioni sotterranee o sottomarine, caccia e pesca subacquea con autorespiratore, sports aerei in genere (volo a motore ed a vela, paracadutismo);

c) da guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, nonchè quelli che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche

Sono pure esclusi :

d) gli infortuni sofferti in conseguenza di proprie provocazioni, risse, duelli, azioni delittuose;

e) il carbonchio -se non causato da infortunio quale definito all'art. 1- la malaria, le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione a seguito di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche e di trattamenti non resi necessari da infortuni.

L'articolo 8 dell'appendice 3/ allegata alla polizza suindicata s'intende così sostituito:

Art. 8 - Estensioni di garanzia

Pertanto, la garanzia prestata con la presente polizza comprende anche:
- gli infortuni sofferti in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale, di legittima difesa, di tumulti popolari ai quali l'assicurato non abbia preso parte;
- gli infortuni sofferti in conseguenza di atti compiuti per dovere di solidarietà umana, di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza, semprechè non determinati da uso di sostanze stupefacenti e simili;
- i colpi di sole, di calore e di freddo, nonché gli effetti della prolungata esposizione al caldo ed al freddo cui l'Assicurato non si sia potuto sottrarre a causa di infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- l'asfissia e gli avvelenamenti da improvvise effusioni di gas e vapori e le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita;
- l'annegamento;
- le infezioni (esclusa la malaria e il carbonchio) e gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;

Art. 9 - Denuncia dell'infortunio - Obblighi dell'Assicurato

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, alle Assicurazioni Generali o alla Banca Commerciale Italiana. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, a periodi non superiori a quindici giorni e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato. Se non viene adempiuto intenzionalmente all'obbligo della denuncia e agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'Assicurato e i suoi aventi causa perdono il diritto all'indennità; se a tali obblighi non viene adempiuto colposamente, la Società ha il diritto di ridurre le indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 10 - Persone di età superiore ai 75 anni

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Per le persone di età superiore - al momento dell'infortunio - a 75 anni, la garanzia è prestata per il solo caso di morte e verrà riconosciuto un indennizzo fisso di L. 5.000.000.

Art. 11 - Estensione territoriale

La garanzia vale per il Mondo intero con l'intesa che il pagamento dell'indennizzo sarà comunque effettuato in Italia e in lire italiane.

Art. 12 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società rinuncia a favore degli assicurati al diritto di surroga che le compete per l'art. 1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio.

Art. 13 - Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza dell'infortunio, la Società non chiede il rimborso della maggior indennità pagata per il caso di invalidità permanente.
Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che la indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli aventi diritto l'importo liquidato od offerto.

allegato 1.6

Art. 14 - Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente, nonchè sulla liquidabilità delle indennità, le parti interessate si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se e in quale misura siano dovute le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il collegio medico risiede presso la Direzione della Società stessa in Milano.

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

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

E' data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri la opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso, entro tre anni, nel qual caso il collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.