

Foglio Informativo

Gente Serena

Polizza convenzione infortuni con Banca Popolare di Sondrio

Assicurati: le persone fisiche intestatarie dei rapporti assicurati all'art. 1 "Oggetto dell'assicurazione" delle condizioni generali di assicurazione.

Eventi assicurati e garanzia prestate:

- a) Morte da infortunio professionale ed extraprofessionale, l'indennizzo è pari:
- alla media dei saldi così come precisato nelle condizioni d'assicurazione;
 - al montante (capitale più interessi) nel caso di saldo debitore nei limiti previsti dalle condizioni generali di assicurazione.
- b) Invalità Permanente da infortunio professionale o extraprofessionale
- nel caso di invalidità permanente pari o superiore al 60% l'indennizzo segue la stessa dinamica descritta al precedente lettera a);
 - nel caso di grado maggiore o uguale al 70% l'indennizzo previsto al punto a) viene raddoppiato fermi i limiti previsti dalle condizioni generali di assicurazione
- c) Commorienza dei coniugi: se lo stesso infortunio causa la morte di entrambi i coniugi di cui almeno uno sia titolare di un rapporto assicurato quanto previsto alla lettera a) verrà raddoppiato fermi i limiti previsti dalle condizioni generali di assicurazione.
- d) Rimborso delle spese di cura (esclusi danni estetici): le spese mediche sostenute a seguito di sinistro come sopra definito, saranno indennizzate nel limite complessivo indicato nelle condizioni generali di assicurazione.
- e) Spese relative alle rette di degenza in ospedale conseguente ad infortunio nei limiti indicati nelle condizioni generali di assicurazione.
- f) Danno estetico con deturpazione del viso: rimborso delle spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure, applicazioni e interventi chirurgici allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nei limiti indicati nelle condizioni generali di assicurazione.

Si intendono assicurate le persone fisiche contestatarie del rapporto assicurato nel caso di società di persone il rappresentante legale e tutti i soci così come previsto nelle condizioni generali di assicurazione.

Relativamente alle coperture abbinata ai finanziamenti nel caso in cui il cliente assicurato intenda avvalersi della facoltà di ripensamento nei primi 60 giorni dall'adesione alla presente copertura, sarà onere dell'istituto contraente il rimborso dell'intera somma versata al momento di tale ripensamento.

Si consiglia di leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione comprensive delle istruzioni operative in caso di sinistro che sono disponibili sul sito internet www.arcassicura.it e trasferibili su supporto durevole e la cui copia cartacea potrà essere richiesta alla Banca.

Il presente Foglio Informativo deve sempre essere consegnato prima del momento dell'adesione alla polizza.

Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 0458192111 - fax +39 0458192630

Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 253375 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123 soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.arcassicura.it

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni - DIP Danni

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Gente Serena

Arca Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02655770234 e P. IVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00123 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza collettiva con contraenza Banca Popolare di Sondrio assicura per i danni derivanti da infortuni, professionali ed extra professionali, occorsi all'assicurato aderente alla copertura.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte per infortunio: assicura in caso di decesso da infortunio.
- ✓ Invalità permanente per infortunio: garantisce un indennizzo nel caso di invalidità permanente totale, a seguito di infortunio.

La Compagnia presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale / somma assicurata).



Che cosa NON è assicurato?

- X L'assicurazione vale per le persone fino a 75 anni di età; per quelle di età superiore, l'indennizzo sarà riconosciuto per un ammontare pari al 50% di quanto liquidabile a termine di polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di cui sotto sono prestate con l'applicazione di franchigie (costo del sinistro, in cifra fissa, che rimane a carico del contraente), scoperti (percentuale del danno che rimane a carico del contraente) e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nelle garanzie) quali, a titolo di esempio:

- ! gli infortuni derivanti dalla pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore e da sport pericolosi dettagliatamente descritti in altri documenti e per partecipazioni a tornei o gare.
- ! gli infortuni causati da ubriachezza, da uso di allucinogeni, da uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci.



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio, devono essere necessariamente esatte e complete. Le eventuali dichiarazioni inesatte e le reticenze potrebbero essere causa di annullamento e/o risoluzione del contratto, e comportare la riduzione o la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.



Quando e come devo pagare?

Il premio è a carico dell'aderente. Il premio verrà addebitato dalla banca contraente all'aderente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è annuale con tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta deve essere inviata alla Compagnia o alla banca contraente, tramite lettera raccomandata e/o fax, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente può recedere dal contratto esercitando il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla definizione del contratto tramite comunicazione esplicita all'intermediario o alla Compagnia. Nel caso in cui il contratto sia stato sottoscritto tramite una piattaforma online tale comunicazione può essere inviata anche digitalmente utilizzando la medesima piattaforma. In tutti questi casi hai diritto al rimborso del premio corrisposto al netto delle imposte.

Assicurazione Collettiva

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


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Gente Serena

18 Giugno 2026 - ultima edizione disponibile

Scopo

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 contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

SOCIETÀ - Arca Assicurazioni S.p.A. ha sede legale in via Del Fante n. 21 - 37122 Verona; tel. 045/8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it; pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Fa parte del Gruppo Assicurativo Unipol ed è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00123. Nell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2025, il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 213,2 milioni e il risultato economico a € 61,0 milioni di euro. L'Impresa presenta un indice di solvibilità pari a 2,85 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al 31 dicembre 2025 è disponibile sul sito www.arcassicura.it (sezione "Mondo Arca", "Numeri").

Al contratto si applica la Legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

I successivi rinvii a sezioni, pagine e articoli si riferiscono alle Condizioni di Assicurazione

A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni

"Commorienza coniugi", Condizioni aggiuntive sempre operanti, punto a) pg. 11 di 13

"Aggressione nei locali dell'istituto contraente", Condizioni aggiuntive sempre operanti, punto b) pg. 11 di 13

"Infortuni derivanti da stato di guerra", Condizioni aggiuntive sempre operanti, punto c) pg. 12 di 13

"Morte presunta", Condizioni aggiuntive sempre operanti, punto d) pg. 12 di 13

"Rimborso spese di cura", Condizioni aggiuntive sempre operanti, punto e) pg. 12 di 13

"Danno estetico", Condizioni aggiuntive sempre operanti, punto f) pg. 12 di 13

"Rette di degenza", Condizioni aggiuntive sempre operanti, punto g) pg. 12 di 13



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal Dip danni.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - sono esclusi i danni: dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove; dall'attività di pilota o equipaggio di aerei in genere; dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing); dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - sciistiche, ippiche, calcistiche, salvo che esse abbiano carattere dilettantistico anche se competitive (il carattere dilettantistico viene confermato dall'assenza di retribuzione o rimborso spese); da ubriachezza, da uso di allucinogeni, da uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci; da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie; da guerra, insurrezioni (salvo quanto previsto dalla "Condizione Speciale"); da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.); le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.).

Franchigie - **INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO**: 59%; se uguale o superiore al 60%: nessuna franchigia; se pari o superiore al 70%: il capitale assicurato è pari al doppio di quello determinato per il caso di morte



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Gente Serena è rivolto a chi desidera tutelarsi dagli infortuni professionali ed extraprofessionali e ha un rapporto come già specificato con l'istituto contraente



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione La quota percepita dagli intermediari è pari al 8% del Premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Assicurazioni S.p.A., Reclami, Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317, reclami@arcassicura.com.

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento. Nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.

AI'IVASS	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
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (d.lgs n.28/2010). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un collegio arbitrale composto da 3 medici secondo le modalità meglio esplicitate nelle Condizioni di Assicurazione Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: infortuni: 2,5% Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per nessun motivo. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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