

In salute

Assicurazione infortuni e malattia

In allegato i seguenti documenti:

- 
- **SET INFORMATIVO** comprensivo di:
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Danni
 - Condizioni di Assicurazione comprensive dei Glossario redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti
 - **MODULO DI RICHIESTA INDENNIZZO**
 - **INFORMATIVA PRIVACY**

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

Assicurazione Infortuni e Malattia


ARCA ASSICURAZIONI

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: In salute

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 assicura, all'assicurato ed al suo nucleo familiare, un indennizzo in caso di intervento chirurgico.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Diaria da ricovero:** garantisce una indennità giornaliera per ogni giorno di degenza a causa di infortuni o malattia.
- ✓ **Assistenza:** offre prestazioni di immediato aiuto e consulenze mediche in caso di infortunio o malattia.

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



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 65esimo anno di età.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! **Diaria da ricovero:** infortuni derivanti da sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove di allenamento o dalla pratica di ogni attività sportiva a livello professionistico svolto sotto l'egida della competente federazione.



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 da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.
- Nel corso del contratto, devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno nonché conservarne i residui per il corretto espletamento della perizia.



Quando e come devo pagare?

Il premio dovuto per la polizza è annuale. Il pagamento del premio può avvenire, secondo i casi, tramite addebito diretto in conto corrente e/o con ulteriori mezzi di pagamenti messi a disposizione dall'intermediario di riferimento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è annuale e può essere stipulata con o senza tacito rinnovo. La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto quale data di decorrenza, a condizione che il premio sia stato pagato; diversamente, ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio è andato a buon fine. Qualora il contratto sia stipulato con tacito rinnovo, la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno, fino a quando non ne verrà data disdetta. Qualora il contratto sia stipulato senza tacito rinnovo, la copertura cessa alle ore 24 del giorno di scadenza indicato nel contratto.



Come posso disdire la polizza?

Se il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo, la disdetta deve essere inviata alla Compagnia, tramite lettera raccomandata all'indirizzo Arca Assicurazioni, via del Fante, 21 - 37122 Verona alla Compagnia e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it, almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

Assicurazione infortuni e malattia

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


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: In salute

27 Febbraio 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 2024, il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 196,2 milioni e il risultato economico a € 54.919.234,60. L'Impresa presenta un indice di solvibilità pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al 31 dicembre 2024 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

Diaria da ricovero

"Oggetto dell'assicurazione": Sezione I, Art. 1, pg.3 di 9

"Garanzia STANDARD": Sezione I, Art. 2, pg.3 di 9

"Malattia cronica o recidivante": Sezione I, Art. 4, pg.4 di 9

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Diaria da ricovero

"Garanzia EXTRA": Sezione I, Art. 3, pg.3 di 9

Assistenza: Sezione II, pg. 8 di 9



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:

DIARIA DA RICOVERO sono esclusi i sinistri provocati da: fatti di guerra, sommosse o movimenti popolari; terremoti, fenomeni atmosferici aventi carattere di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; dolo ed illeciti commessi dolosamente dall'assicurato, fatti salvi i casi di legittima difesa; abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni; atti autosoppressivi realizzati o tentati; aborto volontario non terapeutico; infortuni derivanti da sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove di allenamento o dalla pratica di ogni attività sportiva a livello professionistico svolto sotto l'egida della competente federazione; ricoveri per la cura di malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi le sindromi ansiose e depressive e la schizofrenia, gli stati paranoici e le forme maniacali; ricoveri per l'eliminazione di imperfezioni o per la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti o esiti di traumi antecedenti alla stipulazione del contratto; prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. dell'8 novembre del 1991 pubblicato sulla G.U. n. 262) quali ad esempio la omeopatia, l'agopuntura e la fisioterapia; prestazioni o terapie aventi finalità estetica; sono tuttavia indennizzabili i ricoveri per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva e le cure dentarie o le parodontopatie purché rese necessarie da infortunio. **Garanzia EXTRA** – Indennità di gessatura, i collari, fasciature funzionali, anche con tensoplast, tutori amovibili e simili, splintaggi e immobilizzazioni dentarie (contenzioni).

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti o Franchigie contrattualmente indicati e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo

Franchigie – DIARIA DA RICOVERO: Day hospital: 3gg consecutivi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto In Salute è rivolto principalmente a chiunque desideri assicurare se stesso ed il propri nucleo familiare in caso di infortunio o malattia che comporti delle spese relative ai ricovero, convalescenza e gessatura



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 8,79% 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.
All'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	Per la risoluzione delle <u>liti transfrontaliere</u> 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: Diaria da ricovero: 2,5%. Assistenza: 10%. 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, né 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.

In Salute

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Indice:

Glossario	p. 2
Condizioni di Assicurazione	p. 3
• Sezione I - Diaria da ricovero	p. 3
Norme in caso di sinistro	p. 5
Disposizioni contrattuali	p. 6
• Sezione II - Assistenza	p. 8

Appendice integrativa del 1° Gennaio 2018

Modalità di apertura sinistri

Modulo richiesta di indennizzo

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione ed il cui nominativo è riportato nel contratto.

CONTRAENTE:

il soggetto che sottoscrive il contratto.

CONTRATTO:

è il documento sottoscritto dal contraente che prova l'entrata in copertura degli Assicurati nei termini ed alle condizioni di assicurazione.

DAY HOSPITAL:

prestazioni sanitarie, praticate in Istituti di cura, in regime di degenza diurna, documentate da cartella clinica, indennizzabili a termini di contratto.

INFORTUNIO:

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

ISTITUTO DI CURA:

l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale che private, regolarmente autorizzate al ricovero di malati. Sono esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

MALATTIA:

alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA CICLICA O RECIDIVANTE:

è la ripresentazione del medesimo fenomeno morboso nello stesso paziente quando la malattia precedente era già da tempo stabilizzata.

MALATTIA CRONICA:

malattia ad andamento prolungato con scarsa tendenza alla guarigione.

MALATTIA PREESISTENTE:

malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti se note e/o diagnosticate prima della sottoscrizione del contratto.

NUCLEO FAMILIARE:

il capofamiglia, il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli fino all'età di 26 anni (compresi quelli in affidamento temporaneo o preadottivo) come risultanti dallo stato di famiglia.

SERVIZIO CLIENTI:

è la struttura di Arca Assicurazioni alla quale richiedere tutte le informazioni necessarie al momento del sinistro (per esempio quelle per la richiesta di indennizzo).

SINISTRO:

il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del contratto e che determina la richiesta di assistenza e/o di indennizzo ai sensi di quanto pattuito.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA:

è la struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. - Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni, Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza con costi a carico della medesima Società.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione I - Diaria da ricovero

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

Arca Assicurazioni corrisponde un'indennità giornaliera in caso di ricovero in istituto di cura per malattia, infortunio o parto nelle forme di garanzia standard, di cui all'art. 2, o della garanzia extra, di cui all'art. 3, **fino a € 52.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo annuo assicurativo.**

Art. 2 – Garanzia STANDARD

a) Diaria da ricovero

Arca Assicurazioni corrisponde la diaria pattuita per ogni giorno di ricovero in un istituto di cura, reso necessario da malattia, infortunio o parto indennizzabile a termini di contratto, **fino alla durata massima di 100 giorni per ricovero, per persona e per anno.**

La diaria ridotta prevista in caso di ricovero di figlio assicurato, con età inferiore a 26 anni e facente parte del nucleo familiare, viene stabilita nella misura del 50% di quella pattuita.

b) Raddoppio per grandi interventi

In caso ricovero reso necessario da grande intervento chirurgico o durante la degenza presso un reparto di Rianimazione o di Terapia Intensiva resa necessaria da malattia e/o infortunio indennizzabile a termini di contratto, la diaria da ricovero prevista al punto a) viene raddoppiata.

Per grande intervento s'intendono gli interventi chirurgici resisi necessari per:

- malattie del neonato entro il primo anno di vita;
- tumori maligni ivi compresa la isterectomia totale del fibroma;
- malattie cardiache e coronariche;
- espianto e trapianto di organi;
- interventi al sistema nervoso centrale.

c) Day hospital

In caso di ricovero in un istituto di cura in regime di degenza diurna reso necessario da malattia e/o infortunio indennizzabile a termini di contratto, Arca Assicurazioni corrisponde un'indennità per ogni giorno di degenza pari al 50% della diaria da ricovero prevista al punto a), **purché la degenza sia pari almeno a 3 giorni consecutivi.**

Art. 3 – Garanzia EXTRA

In caso di scelta della Garanzia EXTRA, oltre a quanto previsto dalla Garanzia STANDARD, Arca Assicurazioni garantisce agli Assicurati le seguenti prestazioni:

d) Indennità di convalescenza

Successivamente ad un ricovero in un istituto di cura reso necessario da malattia e/o infortunio indennizzabile a termini di contratto, Arca Assicurazioni corrisponde una indennità di convalescenza, pari al **50%** della diaria da ricovero prevista al punto a) **a decorrere dal giorno successivo alle dimissioni dall'Istituto di cura per una durata pari al ricovero stesso.**

e) Indennità di gessatura

Qualora, a seguito di infortunio e/o malattia indennizzabile a termini di contratto, sia necessaria l'applicazione di un apparecchio gessato o altro tutore inamovibile, di fissatori esterni o endoprotesi ai grandi segmenti ossei, Arca Assicurazioni corrisponde, anche in assenza di ricovero, l'indennità giornaliera di cui al punto a) fino alla sua rimozione e comunque per un **massimo di 40 giorni. Sono invece esclusi i collari, fasciature funzionali, anche con tensoplast, tutori amovibili e simili, splintaggi e immobilizzazioni dentarie (contenzioni).**

La presente indennità non si cumula con nessuna delle altre previste.

f) Raddoppio per ricovero contemporaneo di coniugi

In caso di ricovero contemporaneo di coniugi in un istituto di cura, anche se non entrambi assicurati, indennizzabile a termini di contratto, la diaria da ricovero prevista ai punti a) e b) per il coniuge assicurato viene raddoppiata.

- g) Integrazione diaria da ricovero di un figlio assicurato
In caso di ricovero in un istituto di cura indennizzabile a termini di contratto di un figlio assicurato con età inferiore ai 26 anni, si applica la diaria in misura completa anziché ridotta come previsto al punto a).
- h) Indennità di lunga degenza
in caso di ricovero in istituto di cura indennizzabile a termini di contratto che sia durato **più di 20 giorni consecutivi**, la diaria da ricovero prevista ai punti a) e b) verrà raddoppiata a partire dal ventunesimo giorno successivo a quello dell'inizio del ricovero e per la durata residua dello stesso, **entro il limite previsto di 100 giorni dall'inizio del ricovero**.

art. 4 – Malattia cronica o recidivante

Arca Assicurazioni estende la garanzia prescelta corrispondendo all'assicurato la diaria da ricovero prevista al punto a) anche in caso di malattia cronica o recidivante; fermo restando **il limite massimo di 100 giorni** di indennizzabilità per ricovero, per persona e per anno di cui al punto a), detto limite va riferito all'intera durata del contratto.

Art. 5 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6 – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia i sinistri che siano stati provocati da:

- a) fatti di guerra, sommosse o movimenti popolari;
- b) terremoti, fenomeni atmosferici aventi carattere di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) dolo ed illeciti commessi dolosamente dall'assicurato, fatti salvi i casi di legittima difesa;
- d) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e di allucinogeni;
- e) atti autosoppressivi realizzati o tentati;
- f) aborto volontario non terapeutico;
- g) infortuni derivanti da sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e relative prove di allenamento o dalla pratica di ogni attività sportiva a livello professionistico svolto sotto l'egida della competente federazione.

Sono esclusi dalla garanzia:

- a) ricoveri per la cura di malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi le sindromi ansiose e depressive, nonché la schizofrenia, gli stati paranoici e le forme maniacali;
- b) ricoveri per l'eliminazione di imperfezioni o per la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti o esiti di traumi antecedenti alla stipulazione del contratto;
- c) prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. dell'8 novembre del 1991 pubblicato sulla G.U. n. 262) quali ad esempio la omeopatia, l'agopuntura e la fisioterapia;
- d) prestazioni o terapie aventi finalità estetica; sono tuttavia indennizzabili i ricoveri per gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva e le cure dentarie o le parodontopatie purché rese necessarie da infortunio.

Norme in caso di sinistro

Art. 7 – Modalità di denuncia del sinistro e obblighi a carico dell'assicurato

In caso di sinistro l'assicurato **deve darne tempestivo avviso** ad Arca Assicurazioni per iscritto o attraverso il servizio clienti telefonando al numero verde 800.484343.

Al fine di facilitare questo adempimento e la successiva richiesta di indennizzo Arca Assicurazioni ha predisposto il modulo di richiesta di indennizzo di cui a pag. 9 del presente fascicolo, che contiene gli elementi essenziali da comunicare in tali occasioni. L'assicurato per richiedere l'indennizzo deve inviare alla direzione di Arca Assicurazioni – servizio clienti – diaria ricovero – la fotocopia del modulo sopra citato debitamente compilato e la cartella clinica completa in originale, **entro il termine di 30 giorni** dalla data di fine ricovero.

Art. 8 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, eseguita la valutazione del danno e ricevuta la necessaria documentazione Arca Assicurazioni provvederà al pagamento dell'indennizzo.

La diaria prevista nei punti a), b), e), f) e g) **viene corrisposta a decorrere dal quarto giorno di ricovero o di gessatura**. Agli effetti del computo delle giornate di ricovero, la data di ingresso nell'Istituto di cura sarà considerata giorno di degenza indipendentemente dall'ora effettiva di ingresso, al contrario la data di dimissioni non sarà conteggiata. Identiche modalità verranno adottate per il conteggio delle giornate di gessatura. In relazione alla gestione del sinistro l'assicurato consente l'acquisizione diretta da parte di Arca Assicurazioni della documentazione anche presso enti pubblici e/o privati ed aziende ospedaliere.

Art. 9 – Risoluzione di eventuali controversie sul pagamento dell'indennizzo

L'ammontare degli indennizzi viene determinato dalle Parti di comune accordo.

In **mancanza di accordo tra di loro**, le Parti possono nominare, se una parte lo richiede e l'altra vi acconsente, **due medici iscritti** all'albo professionale, uno per Parte, che, quali loro mandatari, determinano l'ammontare degli indennizzi. Se i due medici così nominati non trovano accordo, esse nominano **un terzo medico** e la determinazione dell'indennizzo viene decisa a maggioranza. Se una delle Parti non provvede o se i medici nominati dalle Parti sono in disaccordo sulla nomina della terza persona, la nomina è demandata al Presidente del Tribunale di residenza del contraente ad istanza della Parte più diligente. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato e contribuisce per la metà delle spese del terzo medico.

Disposizioni contrattuali

Art. 10 – Decorrenza della garanzia

La garanzia decorre:

- per gli infortuni, dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto il contratto;
- per le malattie, dal trentesimo giorno successivo a quello in cui ha effetto il contratto;
- per le malattie preesistenti, dal centottantesimo giorno successivo a quello in cui ha effetto il contratto;
- per gli stati patologici correlati all'infezione HIV, trascorsi 5 anni dai giorni in cui ha effetto il contratto;
- per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio, dal duecentosettantesimo giorno successivo a quello in cui ha effetto il contratto.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro contratto, con inserimento di nuovi assicurati, i termini di decorrenza di cui sopra operano limitatamente a tali nuovi assicurati. In caso invece di aumento del valore della diaria di cui al punto a) dell'art. 2 o di passaggio dalla Garanzia STANDARD alla Garanzia EXTRA i termini di decorrenza di cui sopra operano limitatamente alle maggiori garanzie prestate.

Art. 11 – Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone che, al momento della sottoscrizione del contratto, **non hanno ancora compiuto i 65 anni di età**. La copertura assicurativa **può essere prorogata fino al compimento dell'ottantesimo anno**. Per persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale. Per persone assicurate quali "figlio assicurato di età inferiore ai 26 anni", di cui al punto a) art. 2 Sezione I, l'assicurazione vale fino al compimento del ventiseiesimo anno di età. Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla scadenza annuale del premio. A tale scadenza il contratto verrà sostituito come previsto al successivo art. 12.

Art. 12 – Variazioni del rischio

Nei casi di variazione della composizione del nucleo familiare, **il contraente deve darne comunicazione per iscritto** ad Arca Assicurazioni, la quale provvederà ad emettere un nuovo contratto, in sostituzione al precedente, con conguaglio del premio relativo all'annualità in corso. Premesso che il premio è stato determinato e applicato in funzione dell'età di ogni assicurato al momento della sottoscrizione, si conviene che **al variare dell'età il premio di ogni assicurato sia soggetto a modifica** secondo le fasce d'età della tabella sotto riportata.

Età assicurato	Variazione 100%
Fino a 45	-
46-55	+ 107%
56-65	+ 74%

Il passaggio dell'una all'altra fascia in corso di contratto e la conseguente applicazione dei premi modificati in funzione delle percentuali ivi riportate, avverrà alla prima scadenza annuale successiva al compimento di ognuna delle età considerate.

Art. 13 – Decorrenza del contratto e pagamento del premio

Il contratto si perfeziona solo nel momento in cui il pagamento del premio sia andato a buon fine. Pertanto, salvo che sia diversamente convenuto. Se il pagamento del premio o della rata di premio è andato a buon fine l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto come data di decorrenza, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio sia effettivamente andato a buon fine. Se il contraente **non paga le rate di premio successive la prima**, l'assicurazione **resta sospesa** dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio sia andato a buon fine, ferme le successive scadenze. Il premio annuo **è interamente dovuto** dal contraente anche se le parti hanno convenuto il frazionamento dello stesso in più rate.

Art. 14 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

Art. 15 – Proroga del contratto

Il contratto è con tacito rinnovo pertanto, **in assenza di disdetta** da parte dell'assicurato o da parte della Società, la durata del contratto viene **prorogata per un anno** e così successivamente. La **disdetta** deve essere inviata **almeno 30 giorni prima della scadenza** del contratto tramite lettera raccomandata. Il contraente ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto.

Art. 16 – Adeguamento del premio

Arca Assicurazioni, qualora intenda rinnovare il contratto con condizioni di premio diverse da quelle precedentemente pattuite, si impegna a comunicare direttamente al contraente l'ammontare dei nuovi premi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il contratto si intende rinnovato alle nuove condizioni di premio comunicate da Arca Assicurazioni qualora il contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, **non dichiari di rifiutare il nuovo premio**.

Art. 17 – Estinzione del c/c Bancario

In caso di chiusura del conto corrente bancario tramite il quale viene corrisposto il premio da parte del contraente, la garanzia si intende comunque prestata fino alla successiva scadenza di premio o di rata di premio. L'estinzione del conto **dovrà essere comunicata** dal contraente ad Arca Assicurazioni entro 15 giorni dalla chiusura del conto corrente.

Art. 18 – Forma del contratto

La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma.

Art. 19 – Foro competente

Per ogni controversia inerente all'interpretazione, esecuzione, applicazione delle presenti condizioni, sarà esclusivamente competente il Foro del luogo di residenza o di domicilio del Consumatore.

Art. 20 – Giurisdizione

Il contratto e tutte le controversie ad esso relative sono soggette al diritto e alla giurisdizione italiana. Ogni diritto dei confronti di Arca Assicurazioni si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 Codice Civile. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 21 – Riservatezza dei Dati

Arca Assicurazioni S.p.A. si impegna alla raccolta e gestione dei dati personali così come previsto dall'allegato 3 "Informativa sulla tutela dei dati personali" del Fascicolo Informativo.

Sezione II – Assistenza

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

Le garanzie della presente sezione sono operanti solo se richiamate nella scheda di polizza e sono prestate da Arca Assicurazioni che si avvale, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente Sezione, nonché per l'erogazione delle prestazioni di assistenza, dell'impresa IMA Italia Assistance S.p.A., e della sua Struttura Organizzativa IMA Servizi S.c.a.r.l. (di seguito nominate per semplicità IMA).

Art. 2 – Modalità di adempimento della garanzia assistenza

Le prestazioni sono fornite 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno con un **massimo di tre volte** per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata del contratto, fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti.

Art. 3 – Linea diretta con lo specialista

a) Consulenza medica generica e specialista (cardiologica, pediatrica e ginecologica).

La Struttura Organizzativa, in caso di infortunio e/o malattia, mette a disposizione dell'assicurato un'équipe di medici generici e specialistici (cardiologi, pediatri e ginecologi) per valutare lo stato di salute e per decidere quale che sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa e comunicare il motivo della sua richiesta, il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

Art. 4 – Pronto intervento

b) Invio di un medico al domicilio in Italia in casi di urgenza

La prestazione opera quando l'assicurato, in seguito a infortunio e/o malattia, abbisogna in Italia di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesce a reperirlo.

L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa e comunicare il motivo della sua richiesta, il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa, una volta accertata da parte del medico, la necessità della prestazione, provvede ad inviare uno dei medici convenzionati.

In caso di non disponibilità immediata di uno dei medici convenzionati, la Struttura Organizzativa può organizzare il trasferimento dell'assicurato in un centro di pronto soccorso mediante autoambulanza.

Arca Assicurazioni terrà a proprio carico i relativi costi.

c) Trasporto in autoambulanza in Italia

La prestazione opera quando l'assicurato, in seguito a infortunio e/o malattia, previo accertamento del medico della Struttura Organizzativa, necessita di un trasporto in autoambulanza.

L'assicurato deve contrattare la Struttura Organizzativa e comunicare il motivo della sua richiesta, il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa provvede ad inviare all'assicurato un'autoambulanza.

Arca Assicurazioni terrà a proprio carico i costi fino ad un massimo di € 370 per anno, con un massimo di € 130 per sinistro.

Art. 5 – Clinic pass

d) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato in Italia

La prestazione opera quando l'assicurato, in seguito a infortunio e/o malattia, è affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Struttura Organizzativa, non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza.

L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa e comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico. La Struttura Organizzativa, qualora i Suoi medici, previa analisi del quadro clinico dell'assicurato con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'assicurato in un centro ospedaliero adeguato alla cura della patologia di cui è affetto, provvede a organizzare il trasporto dell'assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- il treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa.

Arca Assicurazioni terrà a proprio carico i relativi costi, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

La prestazione viene fornita per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari e idonei alla cura, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata:

- dal giorno di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da infortunio;
- dal trentesimo giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da malattia.

e) Rientro dal luogo di cura al domicilio in Italia

La prestazione opera quando l'assicurato, in conseguenza al trasferimento in un istituto di cura attrezzato in Italia, viene dimesso dall'istituto di cura stesso dopo la degenza.

l'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa e comunicare l'ospedale ed il reparto presso cui è ricoverato, unitamente al nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura.

La Struttura Organizzativa provvede ad organizzare il rientro dell'assicurato con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa ritengono più idoneo alle condizioni dell'assicurato:

- l'aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- il treno di prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa.

Arca Assicurazioni terrà a proprio carico i relativi costi, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

Art. 6 – Informazioni e prenotazioni

f) Informazioni medico – sanitarie

La prestazione opera quando l'assicurato, in seguito ad infortunio e/o malattia, desidera avere informazioni sanitarie relativamente a:

- cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
- medici specialisti, centri sanitari nazionali e internazionali;
- centri sanitari appropriati ed attrezzati per la cura della patologia sofferta.

APPENDICE INTEGRATIVA DEL 1° GENNAIO 2018

La presente Appendice integrativa costituisce parte integrante delle Condizioni di Assicurazione dei Prodotti di Arca Assicurazioni S.p.A. che risultano in vendita o in gestione alla data di gennaio 2018 ed è consultabile anche sul sito www.arcassicura.it alla sezione **UTILITA' E ASSISTENZA – Utilità - Prodotti in gestione.**

La presente Appendice integrativa prevede l'aggiornamento di alcune delle informazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione, nella sezione Assistenza.

Arca Assicurazioni, al fine di offrire ai clienti servizi sempre più qualificati, ha deciso di affidare a Pronto Assistance Servizi s.c.r.l. (di seguito PAS), la gestione del servizio relativo alla garanzia Assistenza, con effetto dalle ore 00:00 del 1° gennaio 2018.

Di seguito riportiamo i recapiti telefonici e l'indirizzo di PAS:



Pronto Assistance Servizi s.c.r.l.
C.so Massimo D'Azeglio 14, 10125 – Torino



Per le chiamate dall'Italia o dall'estero
+ 39 011-6523202

La centrale operativa è attiva 24h su 24 per 365 giorni all'anno

Arca Assicurazioni S.p.A.



Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcaassicurazioni@pec.unipol.it
tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630 - Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona,
C.F. e P. IVA 02655770234 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP n° 09/96 N. 330, G.U. 18/09/96
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. 1.00123 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.arcassicura.it

Modalità di apertura sinistri: istruzioni operative

In caso di sinistro potranno essere richieste informazioni sia per l'apertura che eventualmente per la sua successiva gestione contattando i seguenti numeri telefonici:

Servizio Sinistri Rami Elementari

- dall'Italia



- dall'estero **+39.045.8181941**

L'inoltro della denuncia del sinistro dovrà avvenire per iscritto (fax, posta, telegramma) indirizzati a **"Servizio Sinistri Rami Elementari"**:

- Fax **045.8192397**

- Telegramma

Arca Assicurazioni S.p.A. - Servizio Sinistri
Via del Fante, 21
37122 Verona

Tale denuncia dovrà sempre contenere i seguenti dati:

- cognome, nome, indirizzo e numero di telefono
- numero del CONTRATTO

e potrà essere formulata utilizzando il "Modulo richiesta di Indennizzo" che segue.

Modulo richiesta di indennizzo

Polizza In SALUTE

DA INVIARE TRAMITE FAX AL N. 045.8192397
OPPURE TRAMITE RACCOMANDATA

Spettabile
Arca Assicurazioni S.p.A.
Via del Fante, 21
37122 – Verona
Fax 045 - 8192397

N° SINISTRO (riservato alla Società)

N° CONTRATTO

DATI DEL CONTRAENTE

Cognome e nome

Domicilio

Numero di telefono

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Istituto di cura presso il quale è avvenuto il ricovero, l'intervento chirurgico o l'accertamento

Motivo del ricovero, dell'intervento chirurgico o dell'accertamento

Data di ingresso

Data di dimissioni

Eventuali osservazioni

DOCUMENTAZIONE

☐ CARTELLA CLINICA (da allegare sempre in caso di ricovero) ☐ Altro

Coordinate bancarie IBAN:

Banca:

Intestatario:

Firma del denunciante

Data

Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali appartenenti a categorie particolari di dati (ad esempio relativi alla salute)

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 - 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 presente nel Set Informativo, acconsento:

- al trattamento dei dati particolari che mi riguardano;
- alla comunicazione a terzi dei dati particolari che mi riguardano per finalità attinenti alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Sono consapevole che il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà per la società l'impossibilità di gestire e liquidare il sinistro, essendo tali dati necessari per la gestione e la liquidazione dello stesso.

Luogo e data: _____ Firma: _____

In salute

Assicurazione Infortuni e malattia

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi Diritti

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

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. Ove la natura del contratto lo preveda, il trattamento potrà riguardare anche dati di altri eventuali soggetti interessati indicati nello stesso, per le finalità e nei termini di seguito riportati.

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 o altri soggetti (1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali (2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Solo qualora sia previsto l'utilizzo della firma elettronica grafometrica fornita dalla Sua Banca collocatrice per la sottoscrizione del contratto assicurativo, e Lei abbia espressamente acconsentito alla sottoscrizione con tale modalità, saranno altresì raccolti alcuni dati biometrici a Lei riferibili, quali la velocità con cui si esegue la firma, la pressione esercitata, l'accelerazione dei movimenti, il ritmo e l'inclinazione, che saranno associati informaticamente in formato crittografato alla Sua polizza ed in tal modo trattati dalla Compagnia unicamente per la conservazione a norma dei predetti documenti.

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.

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, 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 vedano le note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute o dati biometrici crittografati necessari per la sottoscrizione mediante firma elettronica grafometrica) 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, indicato come facoltativo, 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 “My Arca”, all'indirizzo www.arcassicura.it 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.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi nostri e di altre Compagnie del Gruppo, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato e analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

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).

La informiamo che nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e 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, 25 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

I Suoi dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche, di verifica documentale, di facilitazione assistenza clienti nonché di prevenzione o accertamento di frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o 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). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato 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 Arca Vita S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede legale in Via del Fante 21 - 37122 Verona. Il "Responsabile per la protezione dei dati" del Gruppo Unipol, per il tramite del "Supporto DPO" della Compagnia, è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Arca Vita S.p.A., al recapito privacy@arcassicura.com, al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. 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 e banche distributrici ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi 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) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona.

3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società) 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 conservazione a norma della documentazione di polizza; 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 (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (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, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o 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 conservazione digitale a norma; 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) Arca Assicurazioni S.p.A., Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Assicurazioni S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Assicurazioni S.p.A. www.unipol.com.

8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati 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, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.