


In Famiglia

Assicurazione della famiglia

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

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: In Famiglia

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 copre i danni causati ai terzi nel compimento dei fatti della vita privata da parte dell'assicurato e dei componenti della sua famiglia di diritto e di fatto. Sono inoltre comprese delle garanzie quali a titolo esemplificativo a tutela dei danni fisici causati da infortunio.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Responsabilità Civile:** offre copertura dai danni accidentalmente causati, dall'assicurato e dal suo nucleo familiare, ai terzi nell'ambito della vita privata. Sono inoltre coperti i danni derivanti dalla proprietà e/o conduzione dell'abitazione.
- ✓ **Infortuni:** garantisce un indennizzo nel caso di morte o invalidità permanente a seguito di infortunio.
- ✓ **Infortuni "Speciale Donna":** in aggiunta alle garanzie Infortuni prevede anche una Diaria da ricovero/gessatura, rimborso spese mediche a seguito di infortunio.
- ✓ **Protezione legale:** offre copertura dei danni economici derivanti dalle spese necessarie a garantire la Tutela Legale
- ✓ **Assistenza:** offre prestazioni di consulenze mediche e familiari.

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



Che cosa NON è assicurato?

- X 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:

- ! **Responsabilità Civile:** non sono considerati terzi i familiari conviventi, il coniuge, i genitori e i figli dell'assicurato, nonché le persone che risiedono stabilmente con lo stesso.
- ! **Infortuni:** gli infortuni derivanti da azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato e 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.
- ! **Protezione legale:** il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere.



Dove vale la copertura?

- ✓ **Responsabilità Civile, Infortuni e Assistenza:** la polizza vale per il mondo intero.
- ✓ **Protezione Legale:** per il risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale la garanzia è prestata per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.



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 della famiglia

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


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: In Famiglia

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

Responsabilità Civile

"Oggetto dell'assicurazione – Garanzia Standard": Sezione I, Art. 1, pg.6 di 18

Infortunati

"Oggetto dell'assicurazione": Sezione II, Art. 1, pg.7 di 18

"Rischi compresi": Sezione II, Art. 2, pg.7 di 18

"Garanzia in caso di invalidità permanente": Sezione II, Art. 5, pg.8 di 18

"Garanzia in caso di morte": Sezione II, Art. 8, pg.8 di 18

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Responsabilità Civile

"Garanzia Extra": Sezione I, Art. 4, pg.6 di 18

Infortunati "speciale donna": Sezione II bis, pg.9 di 18

Protezione Legale: Sezione III, pg.12 di 18

Assistenza: Sezione IV, pg.15 di 18



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:

RESPONSABILITÀ CIVILE – sono esclusi i danni: causati durante l'esercizio di ogni tipo di attività professionale; derivanti da furto, perdita o danneggiamento a cose o beni che le persone assicurate abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo; causati dalla circolazione su strade ad uso pubblico o su aree ad esse equiparate, di veicoli a motore, nonché da impiego di mezzi di navigazione a motore e di aeromobili; derivanti dall'esercizio della caccia; derivanti dall'uso e dalla detenzione di armi da fuoco; derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di animali; derivanti dalla proprietà di abitazione diversa da quella indicata in polizza; conseguenti a lavori di straordinaria manutenzione, anche se eseguiti in economia, nei locali abitati dall'assicurato stesso e dai suoi familiari; causati dall'impiego di energia nucleare e da contaminazione per radioattività, da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, nonché dell'ambiente; derivanti da ogni responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente prodotti, se pure in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma l'asbesto. **INFORTUNATI** e **INFORTUNATI "SPECIALE DONNA"** : esclusi gli infortuni direttamente conseguenti a: ogni attività svolta con carattere di professionalità; partecipazione, anche come passeggero, a corse e gare motoristiche e relative prove di allenamento, salvo prove di regolarità pura; guida di veicoli per i quali è prevista la patente D o superiore; guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della relativa abilitazione; esercizio e pratica di hockey, atletica pesante, lotta, arti marziali, rugby, football americano, alpinismo dal 3° grado in poi, speleologia, salto dal trampolino con sci e idrosci, immersione con autorespiratore, bob, skeleton, sport aerei in genere; pratica di ogni attività sportiva svolta sotto l'egida delle competenti federazioni; abuso di alcolici o di psicofarmaci e uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni; delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato; guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi carattere di calamità naturale; esposizioni a forme di radioattività artificiale; uso o detenzione di armi da fuoco; infortuni subiti da persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità

mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome di immunodeficienza acquisita. **INFORTUNI:** Affezioni conseguenti a morsi di animali, punture di insetti o aracnidi, malaria. Lesioni da sforzi traumatici, infarto e ernia. **INFORTUNI "SPECIALE DONNA" - Diaria da gessatura collari, fasciature funzionali, anche con tensoplast, tutori amovibili e simili, splintaggi e immobilizzazioni dentarie (contenzioni).** **PROTEZIONE LEGALE:** garanzie non valide: per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni; in materia fisica ed amministrativa; per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive; per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori; per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili; per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli; per fatti dolosi delle persone assicurate; per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente; per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio di lavoro dipendente, autonomo e di impresa; per la locazione o proprietà di immobili non costituenti l'abitazione abituale dell'assicurato; per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune. Inoltre la Compagnia non si assume il pagamento di: multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere; spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale); spese per controversie con la società. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi. **ASSISTENZA - garanzia non dovuta:** per malattie nervose e mentali, per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la ventiseiesima settimana di gestione e dal puerperio; per gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale; per malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni; per espianto e/o trapianto di organi. **Assistenza medica domiciliare - Prelievo sangue a domicilio** costi degli esami. **Consegna esiti a domicilio** costo accertamenti. **Consegna medicinali urgenti** costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari. **Assistenza famiglia - Informazioni riguardanti le imposte** calcoli. La Struttura Organizzativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'assicurato ad un proprio legale.

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

Franchigie - RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA: **Animali domestici:** € 150,00. **INFORTUNI: Invalidità permanente:** 3% fino ad IP accertata del 10%, nessuna franchigia oltre il 10% di IP accertata. **INFORTUNI "SPECIALE DONNA": Invalidità permanente:** 5% fino ad IP accertata del 33%, nessuna franchigia oltre il 33% di IP accertata.



A chi è rivolto questo prodotto?

In Famiglia si rivolge ai contraenti che desiderano difesa per la propria famiglia dai danni involontariamente provocati dal nucleo familiare a terze persone, inoltre, interviene in caso di infortunio, avvenuto nel tempo libero, durante i viaggi, in casa e in tutte le attività non professionali



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 21,16% 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 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: Responsabilità Civile: 22,25%. Infortuni: 2,5%. Tutela Legale: 22,25%. Assistenza: 10%. Detrazione fiscale. Applicabile sulla parte di Premio versato per copertura rischio morte e/o invalidità permanente non inferiore al 5%. 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.
-------------------------------------	--

	<p>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.</p>
<p>Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</p>	<p>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.</p>
<p>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</p>	<p>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.</p>

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 Famiglia

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Indice:

Glossario	p. 2
Condizioni di Assicurazione – Norme comuni a tutte le sezioni	p. 4
• Sezione I – Responsabilità Civile	p. 6
• Sezione II - Infortuni	p. 7
• Sezione II bis - Infortuni “speciale donna”	p. 9
Norme in caso di sinistro	p. 11
• Sezione III – Protezione Legale	p. 12
• Sezione IV - Assistenza	p. 15

Appendice integrativa del 1° Gennaio 2018

Modalità di apertura sinistri

Modulo richiesta di indennizzo

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ANIMALI DOMESTICI:

animali comunemente allevati dall'uomo. Sono escluse le specie animali che prevalentemente in natura vivono allo stato brado e, in ogni caso, gli animali utilizzati per attività finalizzate alla produzione di reddito.

ASBESTO:

minerale bianchiccio, filamentoso, incombustibile, di cui una specie è l'amianto.

ASSICURATO:

chi è tutelato e garantito dalla polizza assicurativa.

CASO ASSICURATIVO:

la controversia per la quale è prevista l'assicurazione di Protezione Legale – Sezione III.

CONTRAENTE:

chi firma la polizza assicurativa e ne assume i relativi obblighi.

COSE:

gli oggetti materiali e gli animali.

FATTO ACCIDENTALE:

evento che non rappresenti conseguenza prevista e/o necessaria di una condotta colposa.

FRANCHIGIA:

importo del danno che rimane sempre a carico dell'assicurato.

INDENNIZZO:

la somma di denaro dovuta dalla società in caso di sinistro.

INFORTUNIO:

evento riferibile a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente valutabili e che abbiano come conseguenza la morte oppure un'invalità permanente.

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.

MASSIMALE:

importo massimo che Arca Assicurazioni è tenuta a pagare in relazione alla garanzia colpita.

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 – Infortuni Sezione II.

POLIZZA:

contratto di assicurazione che regola i rapporti tra Arca Assicurazioni ed il contraente/assicurato.

PREMIO:

importo che il contraente paga ad arca assicurazioni alle scadenze previste per rendere valida ed efficace la polizza assicurativa.

RISCHIO:

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

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:

qualsiasi avvenimento stabilito dal contratto per il quale Arca Assicurazioni è tenuta a pagare una somma di denaro.

SOCIETA':

Arca Assicurazioni S.p.A., impresa assicuratrice.

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

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 – Oggetto del contratto

Con il presente contratto Arca Assicurazioni garantisce l'erogazione delle prestazioni previste dalle garanzie prescelte dal contraente al momento della sottoscrizione del contratto.

Art. 2 – 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 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 vigore 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. 3 - Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che Arca Assicurazioni non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave (art. 1892 del Codice Civile). Se invece il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, Arca Assicurazioni può recedere dal contratto e, in caso di sinistro, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose (art. 1893 del Codice Civile).

Art. 4 - Rinnovo del contratto

In caso di contratto a tacito rinnovo, **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. 5 – 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 del nuovo premio **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. 6 – Pagamento del premio con addebito sul conto corrente

Il versamento del premio può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, se il contraente, al momento della stipula del contratto, **autorizza la banca** "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010 ad addebitare il conto corrente indicato per il premio alla firma di questo contratto e per i premi successivi. **L'eventuale estinzione del conto corrente** o la revoca dell'autorizzazione di addebito, **deve essere comunicata** ad Arca Assicurazioni **almeno 30 giorni prima** della scadenza annuale del contratto. Il contraente è tenuto a concordare con Arca Assicurazioni la nuova forma di pagamento del premio.

Art. 7 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 8 – Variazione o cessazione del rischio

Il contraente deve dare **comunicazione scritta** ad Arca Assicurazioni di ogni **aggravamento** del rischio entro i 30 giorni successivi. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Arca Assicurazioni **possono comportare la perdita totale o parziale** del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 del Codice Civile). Nel caso di diminuzione del rischio Arca Assicurazioni è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del contraente (art. 1897 del Codice Civile). Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la sottoscrizione del contratto. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della cessazione del rischio sono dovuti per intero.

Art. 9 – Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 10 – Riservatezza dei dati

Arca Assicurazioni S.p.A. si impegna alla raccolta e gestione dei dati personali così come previsto nell'“Informativa sulla tutela dei dati personali”.

Art. 11 – Imposte e tasse

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato da Arca Assicurazioni.

Art. 12 – 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. 13 – Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Sezione I – Responsabilità Civile

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione – Garanzia Standard

Arca Assicurazioni si obbliga, nei limiti del massimale indicato in polizza, a tenere indenne:

- a) l'assicurato, inteso come il soggetto identificato in polizza come capofamiglia;
- b) i soggetti che risiedono stabilmente con l'assicurato;
- c) il coniuge non legalmente separato, i figli minorenni dell'assicurato anche se non conviventi; di quanto gli stessi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili a titolo di risarcimento per danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di fatti accidentali.

Art. 2 - Rischi esclusi

Sono esclusi i danni:

- a) causati durante l'esercizio di ogni tipo di attività professionale;
- b) derivanti da furto, perdita o danneggiamento a cose o beni che le persone assicurate abbiano in consegna o custodia o detengano a qualsiasi titolo;
- c) causati dalla circolazione su strade ad uso pubblico o su aree ad esse equiparate, di veicoli a motore, nonché da impiego di mezzi di navigazione a motore e di aeromobili;
- d) derivanti dall'esercizio della caccia;
- e) derivanti dall'uso e dalla detenzione di armi da fuoco;
- f) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di animali;
- g) derivanti dalla proprietà di abitazione diversa da quella indicata in polizza;
- h) conseguenti a lavori di straordinaria manutenzione, anche se eseguiti in economia, nei locali abitati dall'assicurato stesso e dai suoi familiari;
- i) causati dall'impiego di energia nucleare e da contaminazione per radioattività, da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, nonché dell'ambiente;
- l) derivanti da ogni responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente prodotti, se pure in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualsiasi forma l'asbesto.

Non sono considerati terzi:

- m) i familiari conviventi ed in ogni caso il coniuge, i genitori e i figli dell'assicurato, nonché le persone che risiedono stabilmente con lo stesso;
- n) i partecipanti a qualsiasi titolo o funzione a gare, competizioni e manifestazioni sportive svolte sotto l'egida delle competenti federazioni.

Art. 3 – Pluralità di assicurati

il massimale stabilito in polizza per sinistro resta ad ogni effetto unico anche nel caso di corresponsabilità di più soggetti assicurati con il medesimo contratto.

Art. 4 – Garanzia Extra

in caso di scelta della garanzia Extra, Arca Assicurazioni presta, in aggiunta alla garanzia Standard e a parziale delega di quanto previsto dall'art. 2 – rischi esclusi, nei limiti del massimale indicato in polizza, le seguenti garanzie aggiuntive:

- 1) **Animali domestici**
in deroga a quanto previsto dalla lett. f) dell'art. 2 la garanzia è estesa alla proprietà, al possesso e all'uso di animali domestici. per i danni da questi cagionati è applicata una **franchigia di euro 150** per ogni sinistro.
- 2) **Altra abitazione**
in deroga a quanto previsto dalla lett. g) dell'art. 2 le garanzie si intendono estese alla proprietà di abitazione diversa da quella indicata in polizza.
- 3) **Minorenni alla guida di veicoli**
a parziale deroga di quanto previsto dalla lett. c) dell'art. 2 la garanzia si intende estesa ai danni prodotti a terzi, trasportati e non, dai minorenni, a seguito di guida di veicoli a motore in violazione delle norme di abilitazione prescritte dalla legge per la loro guida ed uso. l'assicurazione è efficace a condizione che la guida sia avvenuta all'insaputa del proprietario/locatario del veicolo e che lo stesso risulti assicurato contro il rischio della responsabilità civile derivante dalla circolazione. l'assicurazione è operante anche in relazione all'azione di regresso eventualmente svolta

dall'assicuratore della responsabilità civile auto che ha pagato i danni derivanti dal sinistro, nonché la somma in eccedenza a quella corrisposta da detto assicuratore.

4) Natanti

a parziale deroga di quanto previsto dalla lett. c) dell'art. 2 la garanzia si intende estesa alla proprietà, possesso ed uso dei mezzi di navigazione senza o con motore fino a 3 cv fiscali, non soggetti alle disposizioni della legge 24.12.1969 n. 990 e successive modifiche.

Sezione II - Infortuni

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è valida per gli infortuni subiti dall'assicurato durante ogni attività svolta senza carattere di professionalità, ivi compresi il disbrigo di attività familiari e domestiche, i passatempo e la pratica di hobbies, che abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

Art. 2 - Rischi compresi

Sono compresi nella garanzia prestata anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) l'annegamento;
- 3) i colpi di sole e di calore;
- 4) l'assideramento o il congelamento;
- 5) gli infortuni subiti in stato o a causa di malore o di incoscienza;
- 6) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- 7) le affezioni conseguenti a morsi di animali, punture di insetti o aracnidi, con **esclusione** della malaria;
- 8) la folgorazione;
- 9) le lesioni determinate da sforzi traumatici **escluso** l'infarto e l'ernia;
- 10) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o atti terroristici a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3 – Rischi esclusi

Sono esclusi gli infortuni direttamente conseguenti a:

- 1) ogni attività svolta con carattere di professionalità;
- 2) partecipazione, anche come passeggero, a corse e gare motoristiche e relative prove di allenamento, salvo prove di regolarità pura;
- 3) guida di veicoli per i quali è prevista la patente D o superiore;
- 4) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della relativa abilitazione;
- 5) esercizio e pratica di hockey, atletica pesante, lotta, arti marziali, rugby, football americano, alpinismo dal 3° grado in poi, speleologia, salto dal trampolino con sci e idrosci, immersione con autorespiratore, bob, skeleton, sport aerei in genere;
- 6) pratica di ogni attività sportiva svolta sotto l'egida delle competenti federazioni;
- 7) abuso di alcolici o di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- 8) delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- 9) guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi carattere di calamità naturale;
- 10) esposizioni a forme di radioattività artificiale;
- 11) uso o detenzione di armi da fuoco.

Sono inoltre esclusi gli infortuni subiti da persone affette da alcolismo, tossicodipendenza oppure dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici, sindrome di immunodeficienza acquisita.

Art. 4 – Condizioni di assicurabilità

Sono assicurabili soltanto le persone che fanno parte del **nucleo familiare** del soggetto indicato in polizza come **capofamiglia**. L'assicurazione vale per le persone che, al momento di 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 le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale. Somma

assicurata indicata in polizza è interamente disponibile per ognuno degli Assicurati singolarmente considerati, qualunque ne sia il numero.

Art. 5 – Garanzia in caso di invalidità permanente

Si intende per invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. L'accertamento del grado di invalidità permanente è effettuato in base all'art. 1 della legge sugli infortuni del lavoro n. 1124 del 30/06/65 INAIL e successive modifiche.

In caso di invalidità permanente Arca Assicurazioni corrisponde una indennità calcolata in base al grado di invalidità permanente accertata secondo i seguenti criteri:

Percentuali di invalidità permanente accertata	Entità dell'indennizzo
Fino al 10%	Percentuale accertata applicata sulla somma assicurata al netto della franchigia del 3%
Superiore al 10% ma inferiore o uguale al 60%	Percentuale accertata applicata sulla somma assicurata
Superiore al 60%	L'intera somma assicurata

La prestazione può cumularsi con analoghe prestazioni previste da altre garanzie in corso con Arca Assicurazioni al momento del sinistro.

Art. 6 – Criteri di determinazione dell'invalidità permanente

La perdita totale ed irrimediabile della funzionalità di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; nel caso in cui vi sia una minorazione delle funzionalità, le percentuali previste vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, la valutazione viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100% di invalidità. In caso di constatato mancinismo, le percentuali per l'accertamento della invalidità permanente riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa. Le percentuali previste sono diminuite quando la perdita anatomica o la riduzione funzionale di un organo o di un arto avvenga su invalidità precedentemente riconosciute.

Art. 7 – Condizioni di indennizzabilità

Arca Assicurazioni corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute. Inoltre, nei casi di preesistente mutilazione, difetto fisico, o patologia, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

La liquidazione è effettuata a guarigione avvenuta e dopo gli accertamenti del caso.

Art. 8 – Garanzia in caso di morte

In caso di morte, previo accertamento delle cause del decesso, Arca Assicurazioni corrisponde la somma assicurata agli eredi testamentari o legittimi.

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto anche se la morte stessa si verifica successivamente alla scadenza dell'assicurazione, purché entro un anno dalla data dell'infortunio.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'assicurato muore, Arca Assicurazioni corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per la garanzia morte, ove questa sia superiore.

Sezione II bis – Infortuni “speciale donna” (Condizioni Valide solo se richiamate in polizza)

Valgono le Condizioni di assicurazione di cui alla Sezione II – Infortuni, fatte salve le variazioni di seguito specificate:

L'art. 5 della Sezione II – Infortuni delle Condizioni di Assicurazione è sostituito dal seguente:

Si intende per invalidità permanente la perdita o la diminuzione definitiva della capacità generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. L'accertamento del grado di invalidità permanente è effettuato in base all'art. 1 della legge sugli infortuni del lavoro n. 1124 del 30/06/65 INAIL e successive modifiche. In caso di invalidità permanente Arca Assicurazioni corrisponde una indennità calcolata in base al grado di invalidità permanente accertata secondo i seguenti criteri:

Percentuali di invalidità permanente accertata	Entità dell'indennizzo
Fino al 33%	Percentuale accertata, applicata sulla somma assicurata, al netto della franchigia del 5%
Superiore al 33%ma inferiore o uguale al 70%	Percentuale accertata, applicata alla somma assicurata
Superiore al 70%	L'intera somma assicurata

La prestazione può cumularsi con analoghe prestazioni previste da altre garanzie in corso con Arca Assicurazioni a momento del sinistro.

Sono aggiunti i seguenti articoli:

Art. 9 – Diaria da ricovero/gessatura

a) Diaria da ricovero

Arca Assicurazioni corrisponde, in caso di ricovero dell'assicurato in Istituto di Cura a seguito di infortunio, una diaria di ricovero fino alla durata massima di **30 giorni per ricovero per anno**. L'importo della diaria è determinato con riferimento alla somma assicurata per il caso di morte e di invalidità permanente, come specificato nel successivo art. 11.

b) Diaria di gessatura

La Diaria di cui al precedente punto A) viene corrisposta, pur in assenza di ricovero, anche nel caso in cui, a seguito di infortunio, sia necessaria l'applicazione di un apparecchio gessato o altro tutore inamovibile, di fissatori esterni o endoprotesi; **sono esclusi:** collari, fasciature funzionali, anche con tensoplast, tutori amovibili e simili, splintaggi e immobilizzazioni dentarie (contenzioni).

Le indennità di cui ai punti a) e b) non sono tra loro cumulabili e verranno corrisposte a decorrere dal quarto giorno di ricovero/gessatura.

Art. 10 – Rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio

La società, in caso di infortunio avvenuto successivamente alla stipula del contratto, che comporti un ricovero in Istituto di Cura o un intervento chirurgico ambulatoriale, rimborsa le spese sostenute:

- nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale purché successivi alla decorrenza del contratto:
 - per accertamenti diagnostici e visite specialistiche, purché attinenti all'infortunio che ha reso necessario il ricovero;
- in occasione del ricovero o dell'intervento chirurgico ambulatoriale:
 - per rette di degenza, diritti di sala operatoria, materiale di consumo durante l'intervento, endoprotesi applicate durante l'intervento, onorari dei medici e dell'équipe operatoria, accertamenti diagnostici, medicinali, trattamenti rieducativi;
- nei 90 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale:
 - per visite specialistiche, esami di controllo medicinali e trattamenti rieducativi.

Per la presente garanzia il massimale è determinato con riferimento alla somma assicurata per il caso di morte e di invalidità permanente, come specificato nel successivo art. 11. Nei limiti di tale massimale vengono rimborsate anche le spese sostenute per prestazioni mediche di carattere puramente estetico.

Art. 11 – Somme assicurate

Per le garanzie di cui ai precedenti artt. 9 e 10 valgono le seguenti somme assicurate, determinate con riferimento alla somma assicurata per il caso di morte e di invalidità permanente:

Somma assicurata caso morte e I. P.	Diaria di ricovero/gessatura (art. 9 sez II bis)	Massimale rimborso spese mediche (art. 10 sez. II bis)
Euro 50.000	Euro 26	Euro 1.550
Euro 100.000	Euro 52	Euro 2.600
Euro 150.000	Euro 78	Euro 5.200

Norme in caso di sinistro

Art. 1 – Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro il **contraente o l'assicurato**, oppure i beneficiari dell'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato devono, **darne avviso** ad Arca Assicurazioni tramite il numero verde 800.484343 (dall'estero +39.045.8181941) facendo poi seguito **entro 3 giorni** con la denuncia su apposito modulo di pag. 17. In caso di sinistro che riguardi la Sezione I - Responsabilità Civile, la denuncia dovrà contenere ogni elemento che possa consentire lo svolgimento delle necessarie indagini ed accertamenti (chiara descrizione del fatto, nominativo del danneggiato, testimoni, autorità intervenute).

In caso di sinistro che riguardi la Sezione II - Infortuni, l'assicurato deve presentare **idonea documentazione medica** e consentire la visita dei medici di Arca Assicurazioni collaborando allo svolgimento delle indagini e degli accertamenti che ritengono necessari; in particolare nell'ipotesi di Diaria da Gessatura l'assicurato dovrà fornire certificato medico da cui risulti in modo inequivocabile il giorno di rimozione del gesso o di qualsiasi altro tutore inamovibile precedentemente applicato.

Art. 2 – Assicurazioni presso diversi assicuratori

Il contraente o l'assicurato è tenuto a segnare, in caso di sinistro, l'esistenza di altre polizze che coprono il medesimo rischio.

NORME VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 3 – Gestione delle vertenze

Arca Assicurazioni assume a nome dell'assicurato, se e fino a quando ne è interessata, la gestione giudiziale e stragiudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici. Ha altresì facoltà di procedere per la difesa dell'assicurato in sede penale, sino all'atto della tacitazione dei danneggiati. Arca Assicurazioni non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penali.

NORME VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LA GARANZIA INFORTUNI

Art. 4 – Deferimento di controversie ad un Collegio Medico

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di valutazione previsti dall'art. 7, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio medico risiede nel comune sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere un accordo sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Sezione III – Protezione Legale

La garanzia di Tutela giudiziaria, ai sensi del D. Lgs. 175/95 artt. 44 e seguenti, è prestata da Arca Assicurazioni avvalendosi per la gestione e la liquidazione dei sinistri della **Società ARAG Assicurazione Rischi Automobilistici e Generali S.p.A.** – in seguito denominata **ARAG** con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio, n° 59, 37135 Verona, alla quale l'assicurato può rivolgersi direttamente.

Riferimenti:

tel.: 045.8290411

fax: 045.8290449

Art. 1 - Oggetto della garanzia

Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, Arca Assicurazioni, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale di Euro 5.200,00 per caso assicurativo senza limite annuo**, assicura la Protezione Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte espressamente indicati nel successivo art. 2 punto II, occorrente all'assicurato per fatti inerenti l'ambito della vita privata non professionale e dell'immobile costituente la sua abitazione abituale ed indicato in polizza, per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale nei casi indicati al successivo art. 2 punto I. La garanzia è estesa ai componenti del nucleo familiare dell'assicurato risultante dal certificato di Stato di famiglia e comunque al coniuge non legalmente separato ed ai figli minorenni dell'assicurato; nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza, le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'assicurato – contraente.

Art. 2 – Garanzie prestate

I. Le garanzie vengono prestate per:

- a) l'esercizio di pretese al risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- b) sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, fermo restando quanto previsto dall'art. 4 punto m), sempreché il **valore in lite sia superiore a Euro 250 ed inferiore a Euro 52.000**;
- c) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- d) sostenere controversie relative a diritti reali e/o di locazione;
- e) l'esercizio di pretese che derivino da incidenti stradali nei quali l'assicurato sia rimasto coinvolto come pedone, ciclista, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportato di veicoli a motore, di proprietà di terzi, privati o pubblici.

II. Sono compresi gli oneri sopportati dall'assicurato per:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo art. 8;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti in genere;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia.

E' **garantito** l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 6 comma c).

Art. 3 – Delimitazioni della garanzia

a) **L'assicurato è tenuto a:**

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

b) La società **non si assume il pagamento di:**

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);
- spese per controversie con la società.

- c) Nell'ipotesi di caso assicurativo che coinvolga più assicurati, la garanzia prestata viene ripartita fra tutti i soggetti assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri ad ciascuno di essi sopportati.
- d) **Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.**

Art. 4 – Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fisica ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio di lavoro dipendente, autonomo e di impresa;
- j) per la locazione o proprietà di immobili non costituenti l'abitazione abituale dell'assicurato;
- k) per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.

Art. 5 – Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al **risarcimento di danni extracontrattuali: il momento del verificarsi del primo evento** che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi: **il momento in cui l'assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

La garanzia viene presentata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il contratto, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali o di difesa in procedimenti penali;
- trascorsi 3 mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti **durante il periodo di validità del contratto** e che siano stati denunciati alla società, nei modi e nei termini del successivo art. 6, entro 6 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già **disdetti** da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti **unico caso assicurativo**:

- **vertenze** promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate** e dovuti al medesimo evento o fatto.

Art. 6 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

L'assicurato deve **immediatamente denunciare alla società od ad ARAG** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve far pervenire, alla società o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, **entro 3 giorni** dalla data della notifica stessa.

L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il Legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove **ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

Se l'assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio Legale, nel caso in cui l'assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il Legale, al quale l'assicurato deve conferire mandato.**

L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con la società e/o ARAG.

Art. 7 – Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente Arca Assicurazioni e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- **conferire mandato al Legale incaricato della tutela dei suoi interessi**, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 8 – Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia di sinistro, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 6.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo**.

L'assicurato **non può addivenire direttamente con la controparte** ad alcuna **transazione della vertenza**, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, **senza preventiva autorizzazione di ARAG**.

L'eventuale **nomina** di Consulenti Tecnici o di Periti in genere **deve essere concordata con ARAG**.

ARAG così come la società, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

In caso di **conflitto di interessi o di disaccordo** in merito alla **gestione dei casi assicurativi tra l'assicurato ed Arca Assicurazioni e/o ARAG**, la decisione può venire demandata, con **l'esclusione** delle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, **designato di comune accordo dalle parti** o, in mancanza, dal **Presidente del Tribunale** competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. ARAG avverte l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 9 – Recupero di somme

Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 10 – Estensione territoriale

In deroga di quanto previsto dall'art. 7 delle "Norme Comuni a tutte le Sezioni", l'assicurazione **vale in Italia, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano**; nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono **in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del Mediterraneo** sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

Sezione IV – Assistenza

Art. 1 - Garanzie

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). Le prestazioni sono fornite 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno con un **massimo di tre volte all'anno** per ciascun tipo di prestazione, fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti.

Oltre alle delimitazioni generali indicate nel paragrafo "Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni", **la garanzia non è dovuta:**

- per malattie nervose e mentali, per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la ventiseiesima settimana di gestione e dal puerperio;
- per gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; sports aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- per malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- per espianto e/o trapianto di organi.

Art. 2 - Linea diretta con lo specialista

Consulenza medica generica e specialistica (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 dell'assicurato per decidere quale 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. 3 - Assistenza medica domiciliare

a) Invio di un medico al domicilio in casi di urgenza

La prestazione opera quando l'assicurato, in seguito ad un infortunio e/o malattia improvvisa, abbisogna 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 e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico. La Struttura Organizzativa una volta accertata la necessità della prescrizione da parte del medico provvederà 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 ambulanza. Arca Assicurazioni terrà a proprio carico i relativi costi.

b) Trasporto in autoambulanza dal domicilio

La prestazione opera quando l'assicurato, in seguito ad infortunio e/o malattia, previo accertamento del medico della Struttura Organizzativa, necessita di un trasporto in autoambulanza. L'assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa e comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare all'assicurato una autoambulanza. Arca Assicurazioni terrà a proprio carico i costi **fino ad un massimale** di Euro 370 per anno, **con un massimo** di Euro 130 per sinistro.

c) Prelievo sangue a domicilio

La prestazione opera quando l'assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio, necessita di effettuare un prelievo.

L'assicurato deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa invia al domicilio dell'assicurato un medico per effettuare il prelievo tenuto conto delle disponibilità del laboratorio di analisi di zona e della non deteriorabilità del sangue prelevato. **Restano a carico dell'assicurato** i costi degli esami.

d) Consegna esiti a domicilio

La prestazione opera quando l'assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio certificato dal proprio medico curante, si è sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante. L'assicurato deve comunicare il nome del medico curante e il recapito telefonico. La Struttura Organizzativa provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'assicurato o al medico da lui indicato. Il costo degli accertamenti è **a carico dell'assicurato**.

e) Consegna medicinali urgenti

La prestazione opera quando l'assicurato, a seguito di prescrizione medica, ha bisogno di medicine e/o articoli sanitari e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante. L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è **a carico dell'assicurato**.

f) Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo

La prestazione opera quando l'assicurato, a seguito di traumi o fratture semplici e/o per riabilitazione cardiovascolare di base, derivanti da infortunio e/o malattia improvvisa, necessita dell'assistenza di un fisioterapista al domicilio.

L'assicurato deve comunicare il nome del medico curante e il suo recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa, provvederà ad inviare al domicilio dell'assicurato un fisioterapista. Arca Assicurazioni si assume gli oneri **fino ad un massimo di Euro 775** per nucleo familiare e per anno di durata della garanzia.

g) Invio di un infermiere a casa

La prestazione opera quando l'assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, in seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa ha bisogno di essere assistito da un infermiere.

L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

La Struttura Organizzativa procurerà, direttamente all'assicurato, un infermiere a tariffa controllata. Arca Assicurazioni terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere **fino ad un massimo di Euro 52** al giorno per 3 giorni consecutivi.

h) Invio di un aiuto per la famiglia

La prestazione opera quando l'improvviso ricovero in ospedale dell'assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, renda necessaria la presenza di una persona che si prenda cura dei suoi figli minorenni a casa.

L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico. La Struttura Organizzativa procurerà, direttamente all'assicurato, un infermiere a tariffa controllata. Arca Assicurazioni terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere **fino ad un massimo di Euro 52** al giorno per 3 giorni consecutivi.

La Struttura Organizzativa procurerà una persona fidata oppure organizzerà il viaggio di andata e ritorno di un parente, domiciliato in Italia, per permettergli di trasferirsi a casa dell'assicurato. Arca Assicurazioni terrà a proprio carico i relativi costi **fino ad un massimo di Euro 52** per sinistro.

Art. 4 - Assistenza famiglia

Le prestazioni della garanzia assistenza sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

La Struttura Organizzativa fornirà la consulenza richiesta qualora l'assicurato desideri avere:

- informazioni burocratiche relativamente a:
 - Certificati: cittadinanza, matrimonio, morte, nascita, penale residenza, stato di famiglia, ecc.;
 - Documenti Personali: carta d'identità, libretto di lavoro, libretto di pensione, passaporto, patente di guida;
 - Varie: carte di circolazione, revisione auto, ecc.;
 - Rilascio e variazioni dei suddetti documenti;
- informazioni legali relativamente a:
 - Famiglia: adozione, affidamento, comunione dei beni, divorzio, eredità, interdizione, matrimonio, paternità/maternità, separazione dei beni, separazione personale, successione, testamento, tutela;
 - Casa: compravendita appartamenti, compravendita beni e servizi, condominio, equo canone, lavoro domestico;

- informazioni automobilistiche
 - Per il viaggio: tempo sulle autostrade, interruzioni stradali, motel autogrill, officine autostradali, rifornimenti di carburante, consulenti per incidenti stradali;
 - Amministrative o legali: tassa di possesso, codice della strada, assicurazioni R.C.;
- informazioni fiscali sul veicolo relativamente a:
 - Tasse automobilistiche;
 - Informazioni relative alle tariffe delle tasse di possesso e cioè: bolli, superbolli e soprattasse per auto e moto;
 - Informazioni riguardanti i regimi fiscali delle imposte dirette ed indirette sul veicolo (es. deducibilità del veicolo utilizzato per lavoro) e spese accessorie;
- informazioni fiscali sull'immobile relativamente a:
 - Imposte Dirette
 - IRPEF: le informazioni fiscali riguardanti il quadro beni immobili del mod. 740;
 - ICI: le informazioni riguardanti le categorie di imposte relative agli immobili;
 - Imposte Indirette
 - IVA: le informazioni riguardanti le imposte sul valore aggiunto nell'ambito della compravendita di beni immobili;
 - INVIM: le informazioni riguardanti l'imposta sull'incremento del valore immobiliare;
 - Le informazioni fiscali riguardanti le imposte di registro;
- informazioni generiche relative al mod. 740, relativamente a:
 - a) lavoro autonomo;
 - b) oneri deducibili;
 - c) compilazione del modulo 740 nei riquadri sopraindicati.

Avvertenze

Verranno fornite tutte le informazioni riguardanti le imposte, con **esclusione** dei calcoli per ogni caso specifico. Nel caso in cui vengano istituite dallo Stato nuove imposte, la Struttura Organizzativa erogherà le prestazioni solo a seguito della pubblicazione della normativa ufficiale. La Struttura Organizzativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'assicurato ad un proprio legale.

Informazioni sulla cura delle piante d'appartamento

La Struttura Organizzativa fornirà la consulenza richiesta qualora l'assicurato desideri avere informazioni e consigli sulla cura delle piante d'appartamento, il terriccio migliore, i concimi più adatti, i segreti per difenderle dai parassiti e dalle malattie, modalità di innaffiatura e sulle piante da scegliere.

Informazioni turistiche

La Struttura Organizzativa fornirà la consulenza richiesta qualora l'assicurato desideri avere informazioni turistiche relativamente a:

- Viaggi: orari aerei, treni e traghetti, agenzie viaggi, alberghi, campeggi, ristoranti, stazioni sciistiche e termali, itinerari turistici, musei, fiere,
- Documenti per viaggi all'estero, vaccinazioni.

Informazioni sui centri di pronto soccorso veterinario

La Struttura Organizzativa fornirà l'indirizzo e il numero di telefonico dei Centri di pronto soccorso più vicini al luogo in cui si trova l'assicurato. Su richiesta dello stesso la Struttura Organizzativa fornirà indicazioni circa l'ubicazione di altri Centri di pronto soccorso della zona.

Informazioni sugli operatori di settore

La Struttura Organizzativa fornirà la consulenza richiesta qualora l'assicurato desideri avere relativamente all'ubicazione di:

- Centri medici veterinari;
- Negozi di/per animali;
- Pensioni;
- Allevamenti;
- Centri di addestramento.

Servizio prenotazione

La Struttura Organizzativa effettuerà una prenotazione nei limiti della disponibilità locale e degli orari di apertura dei relativi centri di prenotazione, qualora l'assicurato abbia bisogno di prenotazioni o verifica di disponibilità di:

- Alberghi, Aerei, Aereo-taxi, Traghetto, Auto a noleggio a tariffe agevolate in Italia.

Ricerca di familiari in viaggio

La Struttura Organizzativa si impegnerà a rintracciare i familiari e a metterli in contatto con l'assicurato, qualora l'assicurato stesso abbia necessità di comunicare urgentemente e per gravi motivi con i suoi familiari in viaggio in Italia e si trova nell'impossibilità di mettersi in contatto con loro.

Trasmissione di messaggi urgenti

La Struttura Organizzativa comunicherà il messaggio al destinatario quando l'assicurato si trova in viaggio ed è impossibilitato a comunicare con persone in Italia o all'estero. La Struttura Organizzativa non è responsabile dei messaggi trasmessi.

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 50.762.145,72 - Registro delle Imprese di Verona,
C.F. e P. IVA 02655770234 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con prov. ISVAP 11/09/96 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.

In Famiglia

Assicurazione della famiglia

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.