

Solouna

Assicurazione multigaranzie dell'abitazione civile

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**

Assicurazione multi garanzie dell'abitazione civile

**ARCA ASSICURAZIONI**

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Solouna

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 offre diverse garanzie per una copertura completa delle esigenze assicurative relative alla protezione della casa e della persona.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Incendio:** assicura contro i danni materiali e diretti all'abitazione e al suo contenuto a seguito di incendio, da eventi atmosferici, sociopolitici e altri danni.
- ✓ **Furto:** copre in caso di furto di beni facenti parte del contenuto a opera di soggetti introdottisi nei locali in modo fraudolento.
- ✓ **Responsabilità Civile:** offre copertura dai danni causati accidentalmente ai terzi dall'assicurato e dai componenti del suo nucleo familiare.
- ✓ **Infortuni:** tutela l'assicurato dagli infortuni subiti durante le attività extraprofessionali che abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.
- ✓ **Diaria da ricovero:** che garantisce una indennità giornaliera per ogni giorno di degenza o di gessatura.
- ✓ **Scippo e rapina:** indennizza l'assicurato ed i componenti del nucleo familiare dei danni derivanti dalla sottrazione o danneggiamento di oggetti personali a seguito di scippo o rapina.
- ✓ **Assistenza:** offre prestazioni di immediato aiuto in caso di evento fortuito che abbia colpito l'abitazione indicata in polizza 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?

- X **Incendio:** non sono assicurabili i fabbricati che non abbiano strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura del tetto in materiale incombustibile. Solai e armature del tetto possono invece essere costruiti con materiali diversi.
- X **Furto:** non sono assicurabili denaro, carte di credito, pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria, oggetti di antiquariato, gioielli e preziosi.
- X **Responsabilità Civile:** non sono considerati terzi 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. Inoltre non sono considerati terzi i partecipanti a qualsiasi titolo o funzione a gare, competizioni e manifestazioni sportive anche non agonistiche svolte sotto l'egida delle competenti federazioni.
- X **Infortuni:** non sono assicurabili gli infortuni conseguenti ad attività svolte con carattere di professionalità.
- X **Diaria da ricovero:** non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 75esimo anno di età.
- X **Scippo e rapina:** non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 75esimo anno di età per le spese sanitarie.



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:

- ! **Incendio:** i danni verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- ! **Furto:** i danni avvenuti quando non esistano mezzi di chiusura e protezione.
- ! **Responsabilità Civile:** i danni provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga.
- ! **Infortuni:** i danni causati dall'esposizioni a forme di radioattività artificiale.
- ! **Diaria da ricovero:** i danni causati da prestazioni o terapie aventi finalità estetiche, con eccezione degli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva e le cure dentarie o le parodontopatie.



Dove vale la copertura?

- ✓ **Incendio e Furto:** valgono per il fabbricato o porzione di fabbricato ubicato in Italia, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.
- ✓ **Responsabilità Civile, Infortuni, Diaria da Ricovero e Scippo e Rapina:** valgono 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 multi garanzie dell'abitazione civile

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


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Solouna

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

Sono previsti tre pacchetti: Standard, Extra, Top da cui selezionare un minimo di 3 garanzie a scelta tra

FORMULA "STANDARD"

Incendio

"Oggetto dell'assicurazione": Sezione I, Art. 1, pg. 7 di 26

"Estensioni di garanzia": Sezione I, Art. 2, pg. 7 di 26

Furto

"Oggetto dell'assicurazione": Sezione II, Art. 1, pg. 10 di 26

Responsabilità Civile

"Oggetto dell'assicurazione": Sezione III, Art. 1, pg. 12 di 26

Infortuni (valido anche per FORMULE "EXTRA" e "TOP")

"Oggetto dell'assicurazione **": Sezione IV, Art. 1, pg. 14 di 26

"Rischi compresi **": Sezione IV, Art. 2, pg. 14 di 26

"Garanzie in caso di invalidità permanente **": Sezione IV, Art. 5, pg. 14 di 26

"Garanzia in caso di morte **": Sezione IV, Art. 8, pg. 16 di 26

Diaria da ricovero

"Oggetto dell'assicurazione": Sezione V, Art. 1, pg. 16 di 26

Scippo / Rapina *: Sezione VI, pg. 18 di 26*

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Sono previsti degli sconti in base al numero di assicurati e in base al numero di garanzie acquistate

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

È possibile scegliere, per le garanzie selezionate, le formule Extra o Top.

Incendio

FORMULE "EXTRA" e "TOP": Sezione I, pg. 9 di 26

Furto

FORMULE "EXTRA" e "TOP": Sezione II, pg. 11 di 26

Responsabilità Civile

FORMULE "EXTRA" e "TOP": Sezione II, pg. 12 di 26

Diaria da ricovero

"FORMULA "EXTRA": Sezione V, pg. 17 di 26

"FORMULA "TOP": Sezione V, pg. 17 di 26



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:

INCENDIO – sono esclusi i danni: da guasti o rotture di tubazioni mobili che collegano l'impianto idrico con apparecchi elettrodomestici; da guasti o rotture provocati dal gelo; da guasti o rotture di condutture completamente interrato; da trabocchi o rigurgiti di tubature di scarico e di fognature; da imbrattamento dei muri conseguenti a eventi socio politici, quali scioperi, tumulti e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio; in occasione di guerra, guerra civile, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), occupazione militare, rivoluzione, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di governi o autorità; determinati od occasionati da esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; determinati od occasionati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali, mareggiate, cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine; da usura, corrosione o difetti dei materiali; con dolo del contraente, dell'assicurato o di loro familiari conviventi; subiti dall'unità immobiliare se i danni stessi sono originati da industrie, cineteatri, supermercati, o depositi situati all'interno dello stesso fabbricato. Urto di veicoli stradali se appartenenti o in uso al contraente/assicurato o alle persone di cui deve rispondere. Estensioni di garanzia se le unità immobiliari non sono costruite o non sono in fase di manutenzione ordinaria. Eventi atmosferici danni che si verificano all'interno dell'unità immobiliare e i danni al contenuto della stessa se avvenuti a seguito di eventi diversi da rotture, brecce o lesioni provocate dalla violenza di detti eventi atmosferici al tetto, alle pareti, ai serramenti, ai lucernari o a ogni altra apertura protetta anche da solo vetro; danni provocati da detti eventi atmosferici a cose all'aperto o a fabbricati aperti su uno o più lati e sprovvisti e/o incompleti dei serramenti. Fumo se gli impianti non sono collegati ad appropriati camini mediante appropriate condutture. Fissi, infissi, opere di fondazione o interrate e pertinenze e dipendenze comunque costruite se non realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti. Rivestimenti murali fissi, moquette, tinteggiatura, affreschi, statue e mosaici che abbiano valore artistico. Tende da sole non stabilmente ancorate al fabbricato. Beni mobili destinato ad uso domestico o personale contenuto nell'unità immobiliare attrezzi e merci destinati ad uso professionale ed in ogni caso i veicoli a motore. **FORMULE "EXTRA" e "TOP" - Fuoriuscita di acqua condotta** acqua piovana. **Fenomeni elettrici** danni: a tubi catodici, lampade elettriche, resistenze elettriche scoperte; causati da usura, manomissione; causati da imperizia, negligenza degli addetti; derivanti da fasi di montaggio, prova e manutenzione. **FURTO** sono esclusi i danni: causati da persone addette al servizio domestico; agevolati dall'assicurato con dolo o colpa grave oppure commessi o agevolati con dolo o colpa grave da persone che abitano con l'assicurato od occupano i locali contenenti i beni o locali con questi comunicanti; commessi o comunque agevolati da persone incaricate a qualsiasi titolo della sorveglianza dei beni assicurati; verificatisi in occasione di incendio, esplosione anche se nucleare, scoppio, contaminazione radioattiva, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra (anche civile), invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo, sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine del Governo o di altra Autorità, a meno che l'evento non si sia verificato senza rapporto alcuno con detti avvenimenti. Furto a condizione che l'autore si sia introdotto nei locali contenenti i beni assicurati in assenza di rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o simili per violare le difese esterne. Beni mobili destinato a uso domestico o personale contenuto nell'unità immobiliare se l'unità immobiliare non costituisce dimora abituale dell'assicurato; denaro, carte di credito, pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria, oggetti di antiquariato, gioielli e preziosi (oggetti d'oro, di platino o montati in detti metalli, pietre preziose, perle, raccolte e collezioni), attrezzi e merci destinati ad uso professionale ed in ogni caso i veicoli a motore. **RESPONSABILITÀ CIVILE:** esclusi 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 e di aeromobili e da impiego di mezzi di navigazione a motore ed in ogni caso di lunghezza superiore a 6,5 metri; derivanti dall'esercizio della caccia; derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di animali; derivanti dalla proprietà di unità immobiliari diverse da quella di residenza dell'assicurato; conseguenti a lavori di costruzione, manutenzione ordinaria e manutenzione straordinaria nelle unità immobiliari di proprietà dell'assicurato stesso o dei suoi familiari o da loro abitate; causati dall'impiego di energia nucleare e da contaminazione per radioattività, da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo e dell'ambiente; provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga; da impiego di veicoli a motore, macchinari, impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata e che comunque non abbia compiuto i sedici anni; derivanti dall'uso o dalla detenzione di armi da fuoco; 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. **FORMULE EXTRA e TOP - Danni da lavori di straordinaria manutenzione nelle unità immobiliari di proprietà dell'assicurato o dei suoi familiari o da loro abitati** lavori di costruzione e manutenzione ordinaria. **INFORTUNI** esclusi quelli causati da: 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, salvi i casi di legittima difesa: 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; subiti da persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici, sindrome di immunodeficienza acquisita. Afezioni conseguenti a morsi di animali, punture di insetti o aracnidi malaria. Lesioni da sforzi traumatici infarto e ernia. **DIARIA DA RICOVERO** esclusi infortuni direttamente conseguenti a: partecipazione, anche come passeggero, a corse e gare motoristiche e relative prove di allenamento, salvo prove di regolarità pura; 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 auto-respiratore, 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, salvi i casi di legittima difesa: guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi carattere di calamità naturale; esposizione a forme di radioattività artificiale; Sono inoltre esclusi i ricoveri: di persone affette da alcolismo, tossicodipendenza oppure dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici, sindrome di immunodeficienza acquisita; per l'eliminazione o la correzione di esiti traumatici antecedenti alla decorrenza della polizza; per prestazioni o terapie aventi finalità estetiche, con eccezione degli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva e le cure dentarie o le parodontopatie. Afezioni conseguenti a morsi di animali, punture di insetti o aracnidi malaria. Lesioni da sforzi traumatici infarto e ernia. **FORMULE EXTRA e TOP - Indennità da gessatura** collari, fasciature funzionali, anche con tensoplast, tutori amovibili e simili, splintaggi e immobilizzazioni

dentarie (contenzioni). **SCIPPO / RAPINA** - Spese sanitarie, soggetti che hanno compiuto i 75 anni di età. **FORMULA EXTRA E TOP** - Furto di oggetti all'interno dell'autovettura se il furto avviene a meno di 200 km dal comune di residenza dell'assicurato stesso. **ASSISTENZA** - Invio di un fabbro per interventi di emergenza costi del materiale necessario per la riparazione. Invio di un elettricista per interventi di emergenza costi del materiale necessario per la riparazione; corto circuito per falsi contatti provocati dall'assicurato; interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore; guasti al cavo di alimentazione della casa. Invio di un idraulico per interventi di emergenza costi relativi al materiale necessario per la riparazione; per allagamento o infiltrazione sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrici, ecc) e sinistri dovuti a negligenza dell'assicurato; interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio. Per **otturazione e mancato scarico delle acque nere**, otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari; trabocco dovuto a rigurgito di fogna. Invio di un artigiano per interventi ordinari costo (manodopera, materiali, ecc.). Spese d'albergo spese diverse da quelle di pernottamento e prima colazione. **Informazioni fiscali sull'unità immobiliare**, calcoli riguardanti le imposte. **Informazioni legali**, pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'assicurato ad un proprio legale.

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 - **INCENDIO (tutte le formule)** : Opzione A, € 150,00, Opzione B, € 500,00. **FURTO (tutte le formule)** : Opzione A, € 250,00, Opzione B, € 500,00. - **RESPONSABILITÀ CIVILE (tutte le formule)** : Opzione A, € 150,00, Opzione B, € 250,00. **INFORTUNI /Inv. Permanente (tutte le formule)**: Opzione A, 3 %, 0 se IP>10%, Opzione B, 5 %, 0 se IP>10%. **DIARIA DA RICOVERO (tutte le formule)** : Opzione A, 3gg, Opzione B, 5gg.

Scoperti - **FURTO**: Furto a condizione che l'autore si sia introdotto nei locali contenenti i beni assicurati e Furto con la presenza di persone all'interno dei locali all'insaputa delle stesse: 25%. **SCIPPO/RAPINA (formule extra e top)**: Auto sostitutiva: 10%.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Solouna! è rivolto alla persona fisica/giuridica proprietario o locatario di una civile abitazione che intenda assicurarsi per: incendio del fabbricato e del contenuto, responsabilità civile, furto, infortuni, diaria da ricovero, scippo e rapina ed assistenza



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 18,74% 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: Incendio: 22,25%. Furto: 22,25%. Responsabilità Civile: 22,25%. Infortuni: 2,5%. 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. 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	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

necessari ai fini dell'oblio oncologico	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.

Solouna!

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Indice:

Glossario	p. 2
Norme comuni a tutte le sezioni	p. 5
• Sezione I - Incendio	p. 7
• Sezione II - Furto	p. 10
• Sezione III - Responsabilità civile	p. 12
• Sezione IV - Infortuni	p. 14
• Sezione V - Diaria di ricovero	p. 16
• Sezione VI - Scippo / Rapina	p. 18
• Sezione VII - Assistenza	p. 19
• Sezione VIII - Franchigie	p. 23
Norme in caso di sinistro	p. 24

Appendice integrativa del 1° Gennaio 2018

Modalità di apertura sinistri: istruzioni operative

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.

ANNO SCOLASTICO:

periodo compreso tra la data di inizio e la data di fine delle lezioni di un corso scolastico di durata annuale.

ASBESTO:

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

ASSICURATO:

chi è tutelato e garantito dalla polizza assicurativa.

CONTRAENTE:

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

COSE:

gli oggetti materiali e gli animali.

DEGRADO:

svalutazione del bene o di sue parti o pertinenze dovuto a vetustà, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione.

FABBRICATO:

l'intera costruzione edile e tutte le opere murarie e di finitura compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione od interrate, impianti idrici, igienici sanitari, impianti elettrici fissi per illuminazione; impianti fissi di climatizzazione o riscaldamento, ascensori, montacarichi, antenne televisive, come pure altri impianti o installazioni considerate immobili per natura o per destinazione. Costituiscono fabbricato le recinzioni in muratura, le cancellate, e i cancelli, nonché le dipendenze e pertinenze separate.

FRANCHIGIA:

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

IMMOBILE:

unità immobiliare.

UNITÀ IMMOBILIARE:

il fabbricato o la porzione dello stesso interamente adibito a civile abitazione anche con ufficio o studio professionale purché intercomunicanti. Sono comprese pertinenze e dipendenze.

UNITÀ IMMOBILIARE COSTRUITA:

l'unità immobiliare provvista del certificato di agibilità.

INDENNIZZO:

la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.

INFORTUNIO:

evento riferibile a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche 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 dei malati. Sono esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

MALATTIA:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MANUTENZIONE ORDINARIA:

interventi che riguardano le opere di riparazione, rinnovamento e sostituzione delle finiture degli edifici e quelle necessarie ad integrare o mantenere in efficienza gli impianti esistenti. Tali interventi non richiedono denunce agli uffici competenti.

MANUTENZIONE STRAORDINARIA:

le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali delle unità immobiliari, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico sanitari e gli impianti, sempre che non ne alterino i volumi e le superfici e non comportino modifiche delle destinazioni di uso. Tali interventi comportano una denuncia agli uffici competenti.

MASSIMALE:

importo massimo che Arca Assicurazioni è tenuta a pagare in relazione alla garanzia colpita, per ogni annualità assicurativa.

MATERIALI A PIÈ D'OPERA:

l'insieme di tutti i materiali, compresi i relativi imballaggi, destinati ad essere installati nell'unità immobiliare in fase di costruzione o manutenzione straordinaria e temporaneamente depositati nell'ambito del cantiere.

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.

NUCLEO FAMILIARE (valido esclusivamente per il settore infortuni):

il capo famiglia, il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli fino all'età di 28 anni (compresi quelli in affidamento temporaneo o preadottivo)

POLIZZA:

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

PREMIO:

importo che il contraente paga alla società alle scadenze previste per rendere valida ed efficace la polizza assicurativa.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO:

forma di assicurazione che prevede in caso di sinistro il risarcimento dei danni sino a concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo dei beni assicurati senza applicazione della regola proporzionale.

RAPINA:

sottrazione di cosa mobile a chi la detiene mediante violenza o minaccia diretta sia alla persona stessa sia verso altre persone.

REGOLA PROPORZIONALE:

criterio secondo il quale la società riduce proporzionalmente l'importo da liquidare in caso di sinistro nel caso in cui il valore del bene assicurato dichiarato in polizza sia inferiore a quello reale nel momento del sinistro stesso (art. 1907 del Codice Civile).

RICOVERO:

la degenza comportante pernottamento in un Istituto di Cura.

RISCHIO:

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

SCIPPO:

furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

SCOPERTO:

percentuale del danno che rimane a carico dell'assicurato.

SINISTRO:

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

SOCIETÀ:

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

SOMMA ASSICURATA:

valore indicato sulla polizza, in base al quale è stipulata l'assicurazione.

SPESE SANITARIE:

il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute per: accertamenti diagnostici, rette di degenza, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, prestazioni chirurgiche, prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure odontoiatriche, cure odontostomatologiche, cure ortodontiche, protesi dentarie, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (comprese le carrozzelle ortopediche) ed i tickets relativi alle prestazioni che precedono. Sono escluse le spese sostenute per cure termali.

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.

VALORE INTERO:

forma di assicurazione che prevede in caso di sinistro la verifica della corrispondenza tra il valore effettivo del bene e quello dichiarato in polizza; qualora quest'ultimo risultasse inferiore, verrà applicata la regola proporzionale.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 1 – Oggetto del contratto

Con il presente contratto la società garantisce l'erogazione delle prestazioni previste dalle garanzie prescelte dal contraente al momento della conclusione del contratto.

Conflitto di interesse

A seguito dell'entrata in vigore del Provvedimento ISVAP, oggi IVASS, n. 2946 del 6 dicembre 2011, che ha introdotto l'art. 48bis del Regolamento ISVAP, oggi IVASS, n. 5, **gli intermediari**, o le società appartenenti allo stesso gruppo, **non possono** assumere la qualifica **di beneficiari o vincolatari** delle prestazioni assicurative intermedie.

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 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. 3 – Dichiarazioni inesatte e reticenti

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che la società 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, la società 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

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 60 giorni prima della scadenza** del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax. 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

In caso di contratto a tacito rinnovo, la società, 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 dalla società 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** alla società almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il contraente è tenuto a concordare con la società la nuova forma di pagamento del premio.

Art. 7 – Estensione territoriale

L'assicurazione inerente i rischi della **Sezione I – Incendio e Sezione II – Furto – vale per** il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino. L'assicurazione inerente i rischi della Sezione III – Responsabilità Civile, IV Infortuni, V – Diaria di Ricovero e VI – Scippo/Rapina – vale per il mondo intero.

Art. 8 – Variazione o cessazione del rischio

Il contraente deve **dare comunicazione** scritta alla società di ogni aggravamento del rischio entro i 30 giorni successivi. Gli **aggravamenti di rischio non noti** o non accettati dalla società 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, la società 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

La società si impegna alla raccolta e gestione dei dati personali così come previsto dall'allegato "Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti" del Set Informativo.

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 dalla società.

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 i regolamenti vigenti.

Sezione I – Incendio

FORMULA “STANDARD”

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

La società indennizza, **nei limiti della somma assicurata** prevista e dedotta la **franchigia riportata alla sezione VIII - Franchigie**, i danni materiali e diretti subiti dai beni assicurati in conseguenza di:

- 1) incendio, inteso come combustione con fiamma fuori di appropriato focolare, compresi il surriscaldamento, il fumo e le esalazioni e i vapori che derivano da tale combustione;
- 2) fulmine ed elettricità atmosferica;
- 3) esplosione, intesa come sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a reazione chimica;
- 4) implosione, intesa come repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna;
- 5) scoppio, inteso come repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna non dovuta a esplosione;
- 6) caduta di aeromobili, veicoli spaziali, oggetti orbitanti, loro parti o cose da essi trasportate, nonché meteoriti;
- 7) urto di veicoli stradali, non appartenenti o in uso al contraente/assicurato o alle persone di cui deve rispondere;
- 8) bang sonico causato da aeromobile che supera il muro del suono;
- 9) guasti cagionati alle cose assicurate per ordine dell'Autorità, dell'assicurato o di chi per lui allo scopo di impedire o arrestare l'incendio.

La società indennizza inoltre le spese di demolizione e sgombero (e di trasporto al più vicino scarico) dei residui del sinistro cagionato da uno dei rischi assicurati **fino alla concorrenza del 15%** (quindici per cento) dell'indennizzo liquidabile in termini di polizza.

Art. 2 – Estensioni di garanzia

Le presenti estensioni di garanzia sono operanti **esclusivamente per** le unità immobiliari costruite o in fase di manutenzione ordinaria.

La società indennizza, nei limiti della somma assicurata prevista e dedotta la **franchigia riportata alla sezione VIII – Franchigie**, i danni materiali e diretti subiti dai beni assicurati in conseguenza di:

- 1) eventi atmosferici, intendendo per tali: uragani, bufere, tempeste, nevicate, vento e cose da esso trascinate, trombe d'aria, grandine, i cui effetti siano riscontrabili su una pluralità di enti. I danni che si verifichino all'interno dell'unità immobiliare e i danni al contenuto della stessa sono risarcibili soltanto se avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate dalla violenza di detti eventi atmosferici al tetto, alle pareti, ai serramenti, ai lucernari, o a ogni altra apertura protetta anche da solo vetro. **Non sono tuttavia risarcibili** i danni provocati da detti eventi atmosferici a cose all'aperto o a fabbricati aperti su uno o più lati e sprovvisti e/o incompleti dei serramenti;
- 2) fumo, fuoriuscito a cagione di guasto improvviso verificatosi negli impianti di produzione e somministrazione del calore, purché tali impianti siano collegati ad appropriati camini mediante adeguate condutture;
- 3) eventi socio politici, quali scioperi, tumulti e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio. La società risarcisce i danni cagionati da scioperanti o persone che prendano parte attiva a tumulti e sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, danneggiamenti dolosi. Sono compresi i danni cagionati dall'intervento delle Forze dell'Ordine a seguito di tali eventi. La società si obbliga inoltre a tenere indenne l'assicurato, **nei limiti di un massimale** di € 100.000,00, di quanto lo stesso sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per danni materiali diretti cagionati a cose di terzi conseguenti a sinistri indennizzabili a termini di polizza (ricorso terzi).

Art. 3 - Beni assicurati

L'assicurazione è prestata nella forma “a valore intero” per i beni sotto elencati:

- 1) l'unità immobiliare di proprietà dell'assicurato, costituita da locali adibiti a civile abitazione, anche con eventuale ufficio o studio professionale purché intercomunicanti, e che può consistere in una porzione del fabbricato oppure nell'intero fabbricato;
- 2) sono compresi fissi, infissi, opere di fondazione o interrato nonché pertinenze e dipendenze comunque costruite quali: box, cantine, centrale termica, recinzioni inclusi cancelli, purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti;

- 3) sono compresi tutti gli impianti fissi di riscaldamento, di climatizzazione, idrici, igienici, elettrici, ascensori, montacarichi, scale mobili, impianti di ricezione audiotelevisivi, come pure altri impianti o installazioni considerati immobili per natura e destinazione;
- 4) sono pure compresi rivestimenti murali fissi, moquette, tinteggiatura, affreschi, statue e mosaici che non abbiano valore artistico e tende da sole stabilmente ancorate al fabbricato;
- 5) qualora si assicuri una sola porzione di un fabbricato in condominio, sono comprese le rispettive quote millesimali di proprietà comune;
- 6) nelle unità immobiliari in fase di costruzione o manutenzione straordinaria, limitatamente al periodo di esecuzione dei lavori, sono compresi i materiali a piè d'opera.

L'assicurazione è invece prestata **nella forma "a primo rischio assoluto"** per i seguenti beni:

- 7) l'insieme dei beni mobili destinato ad uso domestico o personale contenuto nell'unità immobiliare. Sono **esclusi** attrezzi e merci destinati ad uso professionale ed in ogni caso i veicoli a motore. Sono indennizzabili, sempre dedotte le relative franchigie: pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria, oggetti di antiquariato, gioielli e preziosi (oggetti d'oro, di platino o montati in detti metalli, pietre preziose, perle, raccolte e collezioni) per un importo complessivo pari alla metà della somma assicurata. Il denaro è compreso fino alla **cifra massima** di € 500,00; la perdita o il deterioramento di carte di credito e titoli di credito non è indennizzabile.

Art. 4 – Condizioni di assicurabilità

Il fabbricato **deve possedere** strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura del tetto in **materiale incombustibile**. **Solai e armature del tetto** possono invece essere costruiti con **materiali diversi**. Il contraente/assicurato dichiara inoltre che il fabbricato, identificato in polizza, o la parte dello stesso di sua proprietà nonché i relativi impianti e pertinenze sono in **buone condizioni** di stabilità e manutenzione.

Sono ammesse anche unità immobiliari in fase di costruzione o di manutenzione straordinaria, purché in possesso dei requisiti sopra descritti.

Art. 5 – Esclusioni

Anche se verificatesi in relazione ai rischi assicurati, sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) causati da guasti o rotture di tubazioni mobili che collegano l'impianto idrico con apparecchi elettrodomestici;
- b) causati da guasti o rotture provocati dal gelo;
- c) causati da guasti o rotture di condutture completamente interrati;
- d) causati da trabocchi o rigurgiti di tubature di scarico e di fognature;
- e) da imbrattamento dei muri conseguenti a eventi socio politici, quali scioperi, tumulti e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio;
- f) verificatisi in occasione di guerra, guerra civile, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), occupazione militare, rivoluzione, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di governi o autorità;
- g) determinati od occasionati da esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- h) determinati od occasionati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali, mareggiate, cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine;
- i) causati da usura, corrosione o difetti dei materiali;
- j) causati con dolo del contraente, dell'assicurato o di loro familiari conviventi;
- k) subiti dall'unità immobiliare se i danni stessi sono originati da industrie, cineteatri, supermercati, o depositi situati all'interno dello stesso fabbricato.

Art. 6 - Assicurazione parziale (art. 1907 Codice Civile) e deroga alla regola proporzionale

Se al momento del sinistro il **valore di ricostruzione a nuovo** dell'unità immobiliare (intendendosi per tale la spesa per l'integrale costruzione a nuovo escluso il valore dell'area) **eccede il valore indicato in polizza dall'assicurato**, la società risponde del **danno in proporzione** del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro. Ferma restando l'operatività dell'art. 10 delle norme in caso di sinistro – (limite massimo dell'indennizzo) – e a parziale deroga di quanto sopra esposto, si conviene che non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale qualora il **valore dell'immobile ecceda** la somma assicurata in misura **non superiore al 20%**. Se tale limite risultasse

oltrepassato la regola proporzionale si applicherà per la sola eccedenza. Limitatamente ai beni indicati al comma 7) del precedente art. 3, l'assicurazione è invece prestata nella forma a primo rischio assoluto.

FORMULE “EXTRA” e “TOP”

In aggiunta a quanto previsto dalla formula “standard”, la società indennizza, **nei limiti della somma assicurata** di € 2.000,00 e dedotta la **franchigia** riportata alla sezione VIII - Franchigie, i danni materiali e diretti subiti da beni assicurati in conseguenza di:

- a) fuoriuscita di acqua condotta **esclusa** acqua piovana, a seguito di rotture accidentali di apparecchi e impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di climatizzazione;
- b) ricerca e riparazione guasti: sono comprese le spese sostenute per riparare o sostituire le parti di tubazione e relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti, incluse quelle necessariamente sostenute a tal scopo per la demolizione e il ripristino funzionale di parti del fabbricato in conseguenza di eventi risarcibili per effetto della garanzia acqua condotta;
- c) fenomeni elettrici: quali i danni che si manifestassero negli impianti, apparecchi mobili, elettrici ed elettronici, causati da correnti o scariche o altri fenomeni elettrici, qualunque sia la causa che li ha provocati compresa l'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica.

Sono esclusi i danni:

- a tubi catodici, lampade elettriche, resistenze elettriche scoperte;
- causati da usura, manomissione;
- causati da imperizia, negligenza degli addetti;
- derivanti da fasi di montaggio, prova e manutenzione.

Sezione II – Furto

FORMULA “STANDARD”

Art. 1 – Oggetto dell’assicurazione

La società indennizza, nella forma di assicurazione a primo rischio assoluto, **nei limiti delle somme assicurate** previste e **dedotta la franchigia** riportata alla sezione VIII - Franchigie, i danni materiali e diretti conseguenti a perdita, danneggiamento o deterioramento dei beni assicurati a causa dei seguenti eventi:

Furto a condizione che l'autore si sia introdotto nei locali contenenti i beni assicurati:

- a) violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o simili; qualora l'autore del furto si fosse introdotto nei locali attraverso aperture **poste a meno di 4 metri** dal suolo (o da terrazze, balconi o altre superfici praticabili per via ordinaria) che non fossero, al momento del furto, **protette** per tutta la loro estensione da serramenti in legno o materia plastica rigida, vetri antisfondamento, metalli o lega metallica chiusi con serrature, lucchetti di sicurezza o altri sistemi di chiusura manovrabili esclusivamente dall'interno o inferriate, verrà applicato **uno scoperto pari al 25% dell'ammontare del danno**;

Oppure:

- b) per via diversa dall'ordinaria che richieda superamento di ostacoli o ripari, o mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;

Oppure:

- c) con la presenza di persone all'interno dei locali all'insaputa delle stesse; in tal caso verrà applicato **uno scoperto pari al 25% dell'ammontare del danno**.

Rapina

Intesa quale sottrazione di bene mediante violenza o minaccia avvenuta nell'unità immobiliare indicata in polizza anche se le persone sulle quali viene esercitata la violenza o la minaccia siano prelevate all'esterno e costrette a recarsi nei locali dell'unità immobiliare stessa.

Art. 2 – Beni assicurati

L'insieme dei beni mobili destinato a uso domestico o personale contenuto nell'unità immobiliare purché la stessa costituisca dimora abituale dell'assicurato. **Sono esclusi** denaro, carte di credito, pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria, oggetti di antiquariato, gioielli e preziosi (oggetti d'oro, di platino o montati in detti metalli, pietre preziose, perle, raccolte e collezioni), attrezzi e merci destinati ad uso professionale ed in ogni caso i veicoli a motore. **Sono compresi i danni cagionati dai ladri** al fabbricato per commettere o tentare il furto.

Art. 3 – Determinazione del danno – “Valore commerciale”

L'ammontare del danno indennizzabile è calcolato stimando il costo di rimpiazzo dei beni sottratti o danneggiati con altri nuovi od equivalenti, ed applicando successivamente un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione dei beni stessi.

Art. 4 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) causati da persone addette al servizio domestico;
- b) agevolati dall'assicurato con dolo o colpa grave oppure commessi o agevolati con dolo o colpa grave da persone che abitano con l'assicurato od occupano i locali contenenti i beni o locali con questi comunicanti;
- c) commessi o comunque agevolati da persone incaricate a qualsiasi titolo della sorveglianza dei beni assicurati;
- d) verificatisi in occasione di incendio, esplosione anche se nucleare, scoppio, contaminazione radioattiva, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra (anche civile), invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo, sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine del Governo o di altra Autorità, a meno che l'evento non si sia verificato senza rapporto alcuno con detti avvenimenti.

Art. 5 – Trasloco

L'assicurazione **vale unicamente** per l'ubicazione indicata in polizza. In caso di trasloco l'assicurato/il contraente deve darne tempestivo avviso alla società per iscritto.

FORMULE “EXTRA” E “TOP”

Ad integrazione del precedente art. 2 – Beni assicurati della formula “standard”, sono compresi tra i beni assicurati:

- denaro, **fino a un massimo** di € 500,00;
- carte di credito (danni materiali e diretti derivanti dall'utilizzo fraudolento delle carte di credito sottratte, nei limiti della massimale somma assicurata indicata in polizza e dedotta la franchigia);
- pellicce, tappeti, arazzi, quadri, sculture e simili oggetti d'arte, oggetti e servizi di argenteria, oggetti di antiquariato, gioielli e preziosi (oggetti d'oro, di platino o montati in detti metalli, pietre preziose, perle, raccolte e collezioni), **fino a un importo complessivo pari alla metà della somma assicurata** indicata in polizza.

A parziale modifica di quanto previsto dalla formula “standard”, la determinazione del danno indennizzabile avviene nella forma “valore a nuovo”, cioè stimando il costo di rimpiazzo dei beni sottratti o danneggiati con altri nuovi od equivalenti senza l'applicazione di alcun tipo di deprezzamento.

Sezione III – Responsabilità Civile

FORMULA “STANDARD”

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

La società si obbliga, nei **limiti del massimale previsto** e dedotta la **franchigia riportata alla sezione VIII - Franchigie**, a tenere indenne l'assicurato e i componenti il suo nucleo familiare di quanto gli stessi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili, ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni (per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose) involontariamente cagionati a terzi.

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 e di aeromobili, nonché da impiego di mezzi di navigazione a motore ed in ogni caso di lunghezza superiore a 6,5 metri;
- d) derivanti dall'esercizio della caccia;
- e) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di animali;
- f) derivanti dalla proprietà di unità immobiliari diverse da quella di residenza dell'assicurato;
- g) conseguenti a lavori di costruzione, manutenzione ordinaria e manutenzione straordinaria nelle unità immobiliari di proprietà dell'assicurato stesso o dei suoi familiari o da loro abitate;
- h) causati dall'impiego di energia nucleare e da contaminazione per radioattività, da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, nonché dell'ambiente;
- i) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'assicurato e della cui opera questi si avvalga;
- j) da impiego di veicoli a motore, macchinari, impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata e che comunque non abbia compiuto i sedici anni;
- k) derivanti dall'uso o dalla detenzione di armi da fuoco;
- 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:

- a) 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;
- b) i partecipanti a qualsiasi titolo o funzione a gare, competizioni e manifestazioni sportive anche non agonistiche 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.

FORMULE “EXTRA” E “TOP”

In aggiunta e a parziale deroga di quanto previsto all'art. 2 – Rischi esclusi, **la garanzia è estesa ai danni:**

- derivanti da proprietà, possesso e uso di animali domestici;
- derivanti dalla proprietà delle unità immobiliari diverse da quella di residenza dell'assicurato;
- prodotti a terzi, trasporti 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 rivalsa eventualmente svolta dall'assicuratore della responsabilità civile auto che ha pagato i danni derivanti dal sinistro, nonché per la somma in eccedenza a quella corrisposta da detto assicuratore;
- derivanti da lavori di straordinaria manutenzione nelle unità immobiliari di proprietà dell'assicurato o dei suoi familiari o da loro abitate; restano **esclusi** i lavori di costruzione e manutenzione ordinaria.

Nel caso in cui venga sottoscritta la formula “extra” oppure la formula “top”, è operante anche la copertura **“recupero anno scolastico”**. In tal caso, la società indennizzerà all'assicurato le spese

sostenute e regolarmente documentate per la frequentazione di corsi di recupero e sostegno didattico a favore del figlio minorenni risultato assente per più di 60 giorni, anche non consecutivi, nel corso di un unico anno scolastico, a causa di malattia o infortunio debitamente documentati. **I limiti di indennizzo sono pari** a € 1.500,00 per la formula Extra e ad € 2.500,00 per la formula Top.

L'indennizzo verrà liquidato **al massimo una sola volta per anno assicurativo**, anche in presenza di più sinistri.

Ai fini del computo dei giorni di assenza, non vengono conteggiati quelli precedenti il 30° giorno successivo alla decorrenza della garanzia.

Sezione IV – Infortuni

FORMULE “STANDARD”, “EXTRA” e “TOP”

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:

- a) ogni attività svolta con carattere di professionalità;
- b) partecipazione, anche come passeggero, a corse e gare motoristiche e relative prove di allenamento, salvo prove di regolarità pura;
- c) guida di veicoli per i quali è prevista la patente D o superiore;
- d) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della relativa abilitazione;
- e) 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;
- f) pratica di ogni attività sportiva svolta sotto l'egida delle competenti federazioni;
- g) abuso di alcolici o di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- h) delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato, salvi i casi di legittima difesa;
- i) guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi carattere di calamità naturale;
- j) esposizioni a forme di radioattività artificiale;
- k) 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 maniaco-depressive o stati paranoici, sindrome di immunodeficienza acquisita.

Art. 4 – Condizioni di assicurabilità

L'assicurazione vale per le persone che, al momento di sottoscrizione del contratto, **non hanno ancora compiuto i 75 anni di età**. L'assicurazione può essere estesa solo ai componenti il nucleo familiare dell'assicurato, sempre che siano nominativamente indicati in polizza. La somma assicurata indicata in polizza è interamente disponibile per ognuno degli Assicurati singolarmente considerati, qualunque ne sia il numero.

Art. 5 – Garanzie 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, la società corrisponde una indennità calcolata in base al grado di **invalidità permanente accertata, al netto della franchigia** riportata alla **sezione VIII - Franchigie**,

detta franchigia non verrà applicata nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertata sia superiore al 10%.

Nel caso in cui il grado di invalidità permanente accertata sia superiore al 60%, verrà corrisposta l'intera somma assicurata.

La prestazione può cumularsi con analoghe prestazioni previste da altre garanzie in corso con la società o con altra compagnia assicurativa 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

La società 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, la società 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 indennizzabile ai sensi della polizza. 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, la società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per la garanzia morte, ove questa sia superiore. La prestazione può cumularsi con analoghe prestazioni previste da altre garanzie in corso con la società o con altra compagnia assicurativa al momento del sinistro.

Sezione V – Diaria da ricovero

“FORMULA “STANDARD”

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

La società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza, **per un massimo di 100 giorni per anno assicurativo**, in caso di ricovero dell'assicurato in un Istituto di Cura a seguito di infortunio; sono compresi i ricoveri conseguenti a:

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

L'**indennità giornaliera** viene corrisposta solo se la durata del ricovero è superiore ai giorni di **franchigia** così come riportata alla sezione VIII - Franchigie, in tal caso, l'indennità è corrisposta per un numero di giorni pari a quelli di ricovero diminuiti dei giorni di franchigia. Ai fini del computo dei giorni di ricovero, la data di ingresso nell'Istituto di Cura sarà considerata giorno di degenza indipendentemente dall'ora effettiva di ingresso e, al contrario, la data di dimissioni non verrà conteggiata.

Art. 2 – Rischi esclusi

Sono esclusi gli infortuni direttamente conseguenti a:

- a) partecipazione, anche come passeggero, a corse e gare motoristiche e relative prove di allenamento, salvo prove di regolarità pura;
- b) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della relativa abilitazione;
- c) 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 auto-respiratore, bob, skeleton, sport aerei in genere;
- d) pratica di ogni attività sportiva svolta sotto l'egida delle competenti federazioni;
- e) abuso di alcolici o di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- f) delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato, salvi i casi di legittima difesa;
- g) guerre, insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi carattere di calamità naturale;
- h) esposizione a forme di radioattività artificiale;

Sono inoltre esclusi i ricoveri:

- di persone affette da alcolismo, tossicodipendenza oppure dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressive o stati paranoici, sindrome di immunodeficienza acquisita;
- per l'eliminazione o la correzione di esiti traumatici antecedenti alla decorrenza della polizza;
- per prestazioni o terapie aventi finalità estetiche, con eccezione degli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva e le cure dentarie o le parodontopatie.

Art. 3 – Condizioni di assicurabilità

L'assicurazione vale per le persone che, al momento di sottoscrizione del contratto, **non hanno ancora compiuto i 75 anni di età**. L'assicurazione può essere estesa solo ai componenti il nucleo familiare dell'assicurato, sempre che siano nominativamente indicati in polizza. L'indennità giornaliera indicata in polizza è interamente disponibile per ognuno degli assicurati singolarmente considerati, qualunque ne sia il numero.

FORMULA “EXTRA”

In aggiunta a quanto previsto dalla formula “standard”, la società corrisponde anche:

Indennità da convalescenza

Successivamente ad un ricovero in un Istituto di Cura indennizzabile a termini di contratto, la società corrisponde un'indennità di convalescenza, **pari al 50% dell'indennità giornaliera prevista in polizza**, a decorrere dal giorno successivo alle dimissioni e per una durata pari al ricovero stesso con il limite massimo di 100 giorni.

Indennità da gessatura

Qualora, a seguito di infortunio 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, la società corrisponde, anche in assenza di ricovero, l'indennità giornaliera prevista in polizza fino alla sua rimozione e comunque **per un massimo di 40 giorni**. Sono invece **esclusi** collari, fasciature funzionali, anche con tensoplast, tutori amovibili e simili, splintaggi e immobilizzazioni dentarie (contenzioni).

Le due indennità non sono tra loro cumulabili.

FORMULA “TOP”

In aggiunta a quanto previsto dalla formula “extra”, la società rimborsa **nei limiti della somma assicurata** di € 2.000,00 per anno assicurativo per ciascun assicurato, in caso di ricovero dell'assicurato in un Istituto di Cura a seguito di infortunio, le spese sostenute dall'assicurato stesso nei 60 giorni successivi alla data di dimissioni per prestazioni mediche specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, apparecchi protesici e terapeutici sempre che pertinenti all'infortunio stesso.

Sezione VI – Scippo / Rapina

La copertura vale per tutti i componenti il nucleo familiare dell'assicurato.

FORMULA “STANDARD”

La società, **nei limiti della somma assicurata** indicata in polizza:

Oggetto personali

Indennizza, **con il limite massimo di € 300,00** per evento, i danni materiali e diretti derivanti dalla sottrazione o danneggiamento di oggetti personali portati dall'assicurato al di fuori dell'abitazione di residenza, avvenuti a seguito di scippo o rapina. L'ammontare del danno indennizzabile è calcolato stimando il costo di rimpiazzo dei beni sottratti o danneggiati con altri nuovi od equivalenti, ed applicando successivamente un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione dei beni stessi.

Spese sanitarie

Rimborsa le spese sanitarie che si siano rese necessarie in conseguenza di infortunio subito dall'assicurato in occasione di scippo o rapina. Tale garanzia **non è operante per coloro che hanno compiuto i 75 anni di età**.

FORMULE “EXTRA” E “TOP”

In aggiunta a quanto previsto dalla formula “standard” e sempre nei limiti della somma assicurata indicata in polizza, sono comprese anche le seguenti garanzie:

Documenti personali

La società rimborsa le spese sostenute dall'assicurato per il rifacimento dei documenti personali sottratti a seguito di scippo o rapina.

Serrature

La società rimborsa le spese sostenute per il rifacimento delle serrature degli immobili di cui siano state sottratte le chiavi a seguito di scippo o rapina.

Carte di credito

La società indennizza, **con limite massimo di € 300,00** per evento, i danni materiali e diretti derivanti dall'utilizzo fraudolento delle carte di credito sottratte a seguito di scippo o rapina, fino alle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuta la sottrazione stessa.

Auto sostitutiva

Qualora, in conseguenza di scippo o rapina avvenuti ad oltre 200 km dal comune di residenza dell'assicurato, vengano sottratte le chiavi dell'autovettura di sua proprietà (o di proprietà di un componente il suo nucleo familiare), la società rimborsa le spese sostenute per il noleggio di un'autovettura sostitutiva di categoria C, per un massimo di tre giorni. **Resta a carico dell'assicurato uno scoperto pari al 10%** del costo complessivo del noleggio.

Furto di oggetti all'interno dell'autovettura

La società indennizza, **con il limite massimo di € 500,00** per evento, i danni materiali e diretti subiti in occasione di furto di oggetti personali occasionalmente contenuti all'interno dell'autovettura di proprietà dell'assicurato (o di un componente il suo nucleo familiare), **purché il furto stesso avvenga ad oltre 200 km** dal comune di residenza dell'assicurato stesso.

L'ammontare del danno indennizzabile è calcolato stimando il costo di rimpiazzo dei beni sottratti o danneggiati con altri nuovi od equivalenti, ed applicando successivamente un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione dei beni stessi.

Sezione VII – Assistenza

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).

CASA

Area Emergenza

INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

- QUANDO** A seguito di furto, smarrimento, rottura delle chiavi o guasto della serratura, non è possibile entrare in casa, oppure, a seguito di furto o tentato furto, la funzionalità della porta di accesso alla casa è compromessa in modo grave e la sicurezza della casa non è garantita.
- COME** La Struttura Organizzativa invierà a casa dell'assicurato un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi. Resta a carico di IMA l'uscita e la manodopera del fabbro **fino ad un massimo di € 200,00** per sinistro. **Restano a carico dell'assicurato** tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.
- ISTRUZIONI** L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il suo numero di telefono.

INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

- QUANDO** Manca la corrente elettrica in tutta la casa per guasti agli interruttori e agli impianti di distribuzione interna o prese di corrente.
- COME** La Struttura Organizzativa invierà a casa dell'assicurato un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi. Resta a carico di IMA l'uscita e la manodopera dell'elettricista **fino ad un massimo di € 200,00** per sinistro. **Restano a carico dell'assicurato** tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.
- ESCLUSIONI** **Non danno luogo alla prestazione:**
- Corto circuito per falsi contatti provocati dall'assicurato.
 - Interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore.
 - Guasti al cavo di alimentazione della casa.
- ISTRUZIONI** l'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il suo numero di telefono.

INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

- QUANDO**
- a. una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, provocano un allagamento oppure un'infiltrazione nella casa o nell'abitazione dei vicini oppure una mancanza d'acqua nella casa;
 - b. un'otturazione delle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico provoca un mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari.
- COME** La Struttura Organizzativa invierà a casa dell'assicurato un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi. Resta a carico di IMA l'uscita e la manodopera dell'idraulico **fino a un massimo di € 200,00** per sinistro. **Restano a carico dell'assicurato** i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.
- ESCLUSIONI** **Non danno luogo alla prestazione:**
- Per il caso a)
- Sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrici, ecc) e sinistri dovuti a negligenza dell'assicurato.
 - Interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio.
- Per il caso b)
- Otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari.
 - Trabocco dovuto a rigurgito di fogna.
- ISTRUZIONI** L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il suo numero di telefono.

INVIO DI UN ARTIGIANO PER INTERVENTI ORDINARI

- QUANDO** Si rende necessario qualsiasi intervento di riparazione, sostituzione e/o manutenzione all'impianto idraulico e all'impianto elettrico e agli infissi della casa.
- COME** La Struttura Organizzativa invierà a casa dell'assicurato, secondo le necessità: un idraulico, un elettricista, un fabbro. **Resta a totale carico dell'assicurato** il relativo costo (manodopera, materiali, ecc.) che sarà da questi regolato direttamente all'artigiano.
- ISTRUZIONI** L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e precisare il suo numero di telefono.

SPESE D'ALBERGO

- QUANDO** A seguito di furto, tentato furto, atti vandalici, scoppio, incendio, fulmine, esplosione è resa inagibile la casa.
- COME** La Struttura Organizzativa prenoterà all'assicurato un albergo. IMA terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione **fino ad un massimo di € 250,00** complessive per sinistro per anno qualsiasi sia il numero degli assicurati coinvolti nel sinistro.
Non sono comprese spese d'albergo diverse da quelle indicate.
- ISTRUZIONI** L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta affinché la Struttura Organizzativa possa provvedere a prenotargli un albergo.

Area Consulenza

Le seguenti prestazioni sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi festivi infrasettimanali e fino ad un massimo di 3 volte l'anno.

INFORMAZIONI FISCALI SULL'UNITA' IMMOBILIARE

- QUANDO** L'assicurato desidera avere informazioni fiscali relativamente a:
- Imposte Dirette
 - IRPEF: le informazioni fiscali immobiliari riguardanti il quadro (beni immobili) del modello unico
 - 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
 - Le informazioni fiscali riguardanti le imposte di registro
- COME** La Struttura Organizzativa fornirà all'assicurato le informazioni richieste.

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 la prestazione solo a seguito della pubblicazione della normativa ufficiale.

INFORMAZIONI LEGALI

- QUANDO** L'assicurato desidera avere informazioni su tematiche di carattere legale relativamente a:
- Condominio*
Amministrazione: Amministratore (compiti, responsabilità, nomina, revoca, rappresentanza); assemblea (compiti, costituzione, delibere, impugnazione); regolamento di condominio, tenuta dei verbali, diritti dei partecipanti sulle cose comuni, dipendenze, pertinenze e parti comuni, criteri generali per la ripartizione delle spese.
Controversie: dissensi e rinuncia dei condomini alle liti, turbative all'estetica, stabilità, tranquillità del condominio, tutela delle parti comuni, rappresentanza giudiziale e predisposizione dei documenti per le liti.
Manutenzione: ammodernamenti, innovazioni, ampliamenti e opere sulle parti comuni dell'edificio, impianti e norme di sicurezza, contratti di appalto.
- Normative di locazione – Usi Abitativi*
L. 392/78 equo canone – L. 431/98 contratti liberi – contratti convenzionati (accordi a livello territoriale), durata delle locazioni, adeguamento del canone, deposito cauzionale, oneri accessori, riparazioni straordinarie, diritti e doveri del locatore e del conduttore, rinnovo, risoluzione del contratto, cessione del contratto, successione del contratto, rilascio dell'immobile, procedura di sfratto.

Compravendita dei beni immobili

Proposta di acquisto/vendita, contenuti del contratto preliminare, caparra confirmatoria, azione di adempimento, termine essenziale, risoluzione di diritto, contratto definitivo/rogito, trascrizione e registrazione.

COME L'assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa ponendo il proprio quesito. La Struttura Organizzativa, dopo le verifiche del caso, si metterà in contatto telefonico con l'assicurato e fornirà le informazioni richieste.

ESCLUSIONI La Struttura Organizzativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'assicurato ad un proprio legale.

HOME CARE

DELIMITAZIONI

Le prestazioni dell'Assicurazione Home Care sono fornite 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno con un massimo di tre volte per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata annuale dell'Assicurazione, fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti.

Consulenza Medica Specialistica

CONSULENZA CARDIOLOGICA

QUANDO In caso di malattia e/o infortunio è necessario valutare lo stato di salute dell'assicurato per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

COME Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici cardiologi della Struttura Organizzativa e l'assicurato o il medico che l'ha in cura sul posto.

ISTRUZIONI L'assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

CONSULENZA PEDIATRICA

QUANDO L'assicurato, in caso di malattia e/o infortunio del proprio bambino, necessita di un consulto telefonico urgente e non riesce a reperire il proprio pediatra.

COME Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa con l'assicurato.

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

CONSULENZA GINECOLOGICA

QUANDO L'assicurato, in caso di malattia e/o infortunio necessita di un collegamento telefonico urgente e non riesce a reperire il proprio ginecologo.

COME Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa con l'assicurato.

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

CONSULENZA GERIATRICA

QUANDO In caso di malattia e/o infortunio è necessario valutare lo stato di salute dell'assicurato per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

COME Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa e l'assicurato o con il medico che l'ha in cura sul posto.

ISTRUZIONI L'assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante ed il suo recapito telefonico.

CONSULENZA ORTOPEDICA

QUANDO L'assicurato, in caso di malattia e/o infortunio necessita di un collegamento telefonico urgente e non riesce a reperire il proprio ortopedico.

COME Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa con l'assicurato.

ISTRUZIONI L'assicurato deve comunicare il nome motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.

Assistenza Medica Domiciliare

INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO

QUANDO	In seguito ad un infortunio e/o malattia l'assicurato abbisogna in Italia di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesce a reperirlo.
COME	Una volta accertata la necessità della prestazione da parte del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultima 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 autoambulanza. IMA terrà a proprio carico i relativi costi.
ISTRUZIONI	L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA IN ITALIA

QUANDO	L'assicurato, in seguito ad un infortunio e/o malattia improvvisa, previo accertamento del medico della Struttura Organizzativa, necessita di trasporto in autoambulanza.
COME	La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare all'assicurato una autoambulanza. IMA terrà a proprio carico i costi fino ad un massimale di € 370,00 per anno, con un massimo di € 130,00 per sinistro.
ISTRUZIONI	L'assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ASSISTENZA PER LE CURE DI CONVALESCENZA (ACCOMPAGNATORE, INFERMIERE)

QUANDO	L'assicurato, a seguito di malattia improvvisa e/o infortunio, ha bisogno di essere assistito da: • un accompagnatore per recarsi dal proprio domicilio presso strutture sanitarie pubbliche o private per indagini diagnostiche e/o cure ambulatoriali. • un infermiere a domicilio.
COME	La Struttura Organizzativa qualora riscontri giustificati motivi, d'intesa con il medico curante dell'assicurato, procurerà direttamente all'assicurato un accompagnatore o un infermiere a tariffa controllata. IMA tiene a proprio carico l'onorario fino ad un massimo di € 780,00 per nucleo e per anno di durata dell'assicurazione.
ISTRUZIONI	L'assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante ed il suo recapito telefonico.

CONSULENZA VETERINARIA D'URGENZA PER ANIMALI DOMESTICI

(La prestazione viene fornita 24 ore su 24)

QUANDO	L'assicurato nell'impossibilità di contattare il proprio veterinario, necessita di informazioni e consulenze relative a: • Consigli di primo intervento per ingestione o contatto con sostanze tossiche; • Consigli di primo soccorso per malattie traumatiche, respiratorie, gastroenteriche; • Gestione delle patologie legate alla riproduzione (primi calori, monte non desiderate, metodiche di inseminazione, metodiche di sterilizzazione); • Consigli di primo soccorso durante il parto; • Consigli per malattie dei cuccioli.
COME	Tramite collegamento telefonico diretto effettuato tra il Veterinario della Struttura Organizzativa e l'assicurato.

Sezione VIII – Franchigie

Sulla base della Sezione, della Formula (Standard, Extra e Top) e delle Opzioni esercitate, si intendono operanti le franchigie riportate nella seguente tabella. Le scelte operate dal Contraente vengono riportate nella polizza.

Sez. I - INCENDIO	Opzione A	Opzione B
Formula Standard	€ 150	€ 500
Formula Extra	€ 150	€ 500
Formula Top	€ 150	€ 500

Sez. II - FURTO	Opzione A	Opzione B
Formula Standard	€ 250	€ 500
Formula Extra	€ 250	€ 500
Formula Top	€ 250	€ 500

Sez. III - RESPONSABILITA' CIVILE	Opzione A	Opzione B
Formula Standard	€ 150	€ 250
Formula Extra	€ 150	€ 250
Formula Top	€ 150	€ 250

Sez. IV – INFORTUNI /Inv. Permanente	Opzione A	Opzione B
Formula Standard	3 % 0 se IP>10%	5 % 0 se IP>10%
Formula Extra	3 % 0 se IP>10%	5 % 0 se IP>10%
Formula Top	3 % 0 se IP>10%	5 % 0 se IP>10%

Sez. V - DIARIA DI RICOVERO	Opzione A	Opzione B
Formula Standard	3 giorni;	5 giorni
Formula Extra	3 giorni	5 giorni
Formula Top	3 giorni	5 giorni

Sez. VI - SCIPPO E RAPINA	Non sono previste opzioni
---------------------------	---------------------------

Sez. VII - ASSISTENZA	Non sono previste opzioni
-----------------------	---------------------------

Norme in caso di sinistro

Art. 1 – Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro il contraente o l'assicurato o i beneficiari dell'indennizzo in caso di morte dell'assicurato devono:

- a) darne avviso alla società immediatamente tramite il numero verde 800-48.43.43 facendo poi seguito entro 3 giorni con la denuncia su apposito modulo "richiesta di indennizzo";
- b) in caso di sinistro che riguardi la sezione III - RESPONSABILITA' 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);
- c) in caso di sinistro che riguardi la sezione IV - INFORTUNI, l'assicurato deve presentare idonea documentazione medica e consentire la visita dei medici della società collaborando allo svolgimento delle indagini e degli accertamenti che ritengono necessari;
- d) in caso di sinistro che riguardi le sezioni I - INCENDIO, II – FURTO e VI – SCIPPO/RAPINA:
 - fare denuncia entro 24 ore all'Autorità giudiziaria o di polizia circostanziando il fatto e indicando anche approssimativamente l'importo del danno subito; copia di tale denuncia va poi trasmessa alla società unitamente a una distinta particolareggiata delle cose distrutte, sottratte o danneggiate con l'indicazione del loro valore;
 - fare quanto possibile per evitare o diminuire il danno e salvaguardare le cose rimaste anche se danneggiate. Le relative spese sono a carico della società ai sensi e nella misura dell'art.1914 del Codice Civile;
 - conservare le tracce, i residui e gli indizi materiali del sinistro fino ad avvenuta autorizzazione del perito;
 - fornire per quanto possibile dimostrazione sia nei confronti della società che dei periti della qualità, quantità e valore dei beni preesistenti al momento del sinistro e provare i danni diretti e le perdite subite tenendo a disposizione i relativi documenti, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la società e i periti ritenessero necessari anche presso terzi.

Art. 2 – Inadempimento degli obblighi

L'inadempimento in tutto o in parte degli obblighi di cui sopra può comportare in caso di dolo la perdita del diritto all'indennità o, diversamente, una riduzione della stessa ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 3 – Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 4 – Ispezione delle cose assicurate

La società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate e l'assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 5 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolati anche per l'assicurato restando esclusa ogni sua facoltà impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 6 – Altre assicurazioni

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

NORME AGGIUNTIVE VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LE SEZIONI I – INCENDIO E II – FURTO

Art. 7 – Criteri per la determinazione del danno

Il danno viene determinato come segue:

- a) per l'unità immobiliare:
tenuto conto del valore di ricostruzione a nuovo che l'unità immobiliare aveva al momento del sinistro, per ricostruire a nuovo le parti distrutte e riparare quelle danneggiate;
- b) per il contenuto delle unità immobiliari: si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti; per la garanzia furto formula "standard", a tale stima verrà applicato un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione dei beni stessi.

Art. 8 – Raccolte e collezioni

Qualora venga asportata o danneggiata parzialmente una raccolta o collezione, la società risarcirà soltanto il valore di singoli pezzi perduti o danneggiati, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione stessa.

Art. 9 - Mandato dei periti

La determinazione dell'ammontare del danno può avere luogo mediante accordo diretto tra le parti ovvero, quando una di queste lo richieda e l'altra vi consenta, mediante periti nominati rispettivamente dalla società e dal Contraente. I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza. Se una delle parti non procede alla nomina del proprio perito, o se i periti non si accordano alla nomina del terzo, la scelta, su istanza di una sola delle parti, sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'assicurato.

I periti devono:

- 1) accertare per quanto possibile circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'assicurato od il Contraente abbia adempiuto agli obblighi di cui all'art. 1;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;
- 4) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni di cui ai precedenti punti 3 e 4 sono vincolanti per le parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di errore, violenza o dolo nonché di violazione di patti contrattuali, restando in ogni caso praticabile ogni eccezione riguardo l'indennizzabilità.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono a carico della società e del Contraente in parti uguali. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

Art. 10 – Limite massimo dell'indennizzo

Ad eccezione delle somme dovute a norma dell'art. 1914 Codice Civile (obbligo salvataggio per il rimborso delle spese volte a limitare i danni), la società non potrà esser tenuta a pagare per uno o più sinistri verificatisi nel corso dell'annualità assicurativa, somma maggiore di quella assicurata.

Art. 11 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per le medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'assicurato deve, in caso di sinistro, metterne a conoscenza tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Se l'assicurato omette dolosamente di dare avviso della coesistenza di più assicurazioni per il medesimo rischio, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

NORME AGGIUNTIVE VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LE SEZIONI II – FURTO E VI – SCIPPO/RAPINA

Art. 12 – Recupero delle cose sottratte

Se le cose assicurate, sottratte, vengono recuperate in tutto o in parte, l'assicurato deve darne avviso alla società, cui spetta l'intero valore del recupero, se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la società ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'assicurato fino a concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetta alla società.

NORME AGGIUNTIVE VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LA SEZIONE III – RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 13 – Gestione delle vertenze

La società 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. La società 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.

Art. 14 – Richiesta di indennizzo per la copertura "recupero anno scolastico"

In caso di sinistro, per richiedere l'indennizzo l'assicurato deve inviare alla società i seguenti documenti:

- certificato di Stato di Famiglia
- certificato di iscrizione all'anno scolastico
- certificato scolastico che comprovi i giorni di assenza
- certificati medici che comprovino i motivi delle assenze.

NORME AGGIUNTIVE VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LA SEZIONE IV – INFORTUNI

Art. 15 – Deferimento di controversie ad un Collegio Medico

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di valutazione previsti dagli artt. 6 e 7, possono essere demandate per accordo scritto 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 acconto 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.

Art. 16 – Rinuncia al diritto di surrogazione

La società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

NORME AGGIUNTE VALIDE ESCLUSIVAMENTE PER LA SEZIONE V- DIARIA DA RICOVERO

Art. 17 – Richiesta di indennizzo

In caso di sinistro l'assicurato deve inviare alla società, allegandola al modulo di richiesta indennizzo, la cartella clinica completa in originale entro il termine di 30 giorni dalla data di fine ricovero. Il rimborso delle spese mediche sostenute nei 60 giorni successivi alle dimissioni (solo formula "top") avverrà dietro presentazione degli originali delle relative ricevute debitamente quietanzate.

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 Solouna!

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/ASSICURATO			
Cognome e nome / Ragione sociale:			
Luogo e data di nascita		CF/PI	
Residente in Via civ.			
Cap.....Comune..... Provincia.....			
Tel.		Sig. :	
Reperibilità:		giorni	dalle ore alle ore
DESCRIZIONE DELL'EVENTO			
Data e ora		Località di accadimento del sinistro	
Causa e descrizione dell'evento			
Descrizione danni			
Autorità intervenute			
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la Compagnia)			
SOLO PER RESPONSABILITA' CIVILE			
Cognome e nome della persona danneggiata			
Domicilio		tel.	
SOLO PER DIARIA DA RICOVERO			
Descrizione danni			
Garanzia: ☐ indennità da ricovero ☐ indennità di gessatura ☐ indennità di convalescenza ☐ rimborso spese mediche			
Occorso all'assicurato:		Motivo del ricovero:	
Data di ingresso:		Data di dimissione:	
Eventuali osservazioni:			
Documentazione: ☐ cartella clinica (da allegare sempre in caso di ricovero) ☐ altro			
Coordinate bancarie IBAN:			
Banca			
Intestatario			
Firma del Contraente/assicurato 		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: 	

Solouna

Assicurazione multi garanzie dell'abitazione civile

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.