

Infortuni

Assicurazione infortuni

In allegato i seguenti documenti:



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

Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 0458192111 - fax +39 0458192630
Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 253375 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123
soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.arcassicura.it

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Infortuni

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura per i danni derivanti da infortuni, professionali ed extraprofessionali, occorsi all'assicurato.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte: assicura in caso di decesso da infortunio o morte presunta. Nel caso di commorienza dei coniugi: capitale liquidato maggiorato del 50% (a condizione che risultino fiscalmente a carico dei coniugi uno o più figli minorenni o con handicap).
- ✓ Invalidità permanente: che garantisce un indennizzo nel caso di invalidità permanente, sia parziale che totale, a seguito di infortunio.
- ✓ Indennità giornaliera da inabilità temporanea: garantisce una diaria giornaliera di importo prestabilito nel caso in cui l'assicurato, a causa di infortunio, sia inabile allo svolgimento della propria attività professionale.
- ✓ Rimborso spese sanitarie: prevede il rimborso delle spese che non risultano a carico del S.S.N. in caso di:
 1. ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale;
 2. in assenza di ricovero;
 3. spese di trasporto;
 4. spese inerenti gli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica.
- ✓ Indennità giornaliera in caso di ricovero: prevede un indennizzo giornaliero pattuito per ciascun giorno di ricovero.
- ✓ Indennità giornaliera in caso di convalescenza.
- ✓ Indennità giornaliera in caso di gessatura.
- ✓ Perdita anno scolastico.

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



Che cosa NON è assicurato?

- X Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 75esimo anno di età.
- X Non è possibile assicurare alcune attività professionali quali a titolo di esempio pompieri, poliziotti, stuntman.



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:

- ! Le garanzie non valgono per gli infortuni derivanti: dalla pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore e da sport pericolosi dettagliatamente descritti nella documentazione contrattuale.



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza vale per il mondo intero. Qualora tuttavia l'inabilità temporanea si verifichi al di fuori degli Stati europei o di quelli Africani e Asiatici del Mediterraneo e del Mar Nero, l'indennizzo viene liquidato limitatamente al periodo di ricovero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro nei suddetti Stati.



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

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

almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

Assicurazione infortuni

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


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Infortuni

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

Infortuni

"Rischio assicurato": Art. 1, pg.3 di 19

"Rischio volo": Art. 2, pg.4 di 19

"Calamità naturali": Art. 3, pg.4 di 19

"Morte": Art. 7, pg.5 di 19

"Morte contemporanea del coniuge": Art. 8, pg.5 di 19

"Invalidità Permanente": Art. 9, pg.6 di 19

"Indennità giornaliera da inabilità temporanea": Art. 11, pg.8 di 19

"Rimborso spese sanitarie": Art. 12, pg.8 di 19

"Indennità giornaliera in caso di ricovero": Art. 13, pg.8 di 19

"Indennità giornaliera in caso di convalescenza": Art. 14, pg.8 di 19

"Indennità giornaliera in caso di gessatura": Art. 15, pg.9 di 19

"Perdita anno scolastico": Art. 16, pg.9 di 19

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

"A - Limitazione ai rischi professionali": pg.14 di 19

"B - Limitazione ai rischi extraprofessionali": pg.14 di 19

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

"C - Adozione tabella INAIL": pg.14 di 19

"D - Estensione dell'assicurazione ad attività sportive escluse dalle Condizioni di Assicurazione": pg.14 di 19

"E - Estensione dell'assicurazione alle immersioni subacquee con uso di autorespiratore": pg.15 di 19

"F - Supervalutazione dell'invalidità permanente": pg.15 di 19

"G - Guida occasionale di macchine agricole": pg.15 di 19



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:

INFORTUNI - esclusi gli infortuni causati: dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è privo della prescritta e valida abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; dalla guida ed uso di macchine agricole ed operatrici, salvo che l'infortunio non derivi

dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata; dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove; dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nell'art. 2; dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karatè e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o a rotelle, skateboard; dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili; dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta; da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci; da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie; dallo svolgimento di attività militari diverse da quelle indicate al punto 3 dell'art. 1, fermo il diritto dell'assicurato di richiedere la sospensione o la risoluzione dell'assicurazione. Nel caso di risoluzione, spetta all'assicurato il rimborso della parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione l'assicurato ha diritto di ottenere la protrazione dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione; da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni; da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.); le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); le ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo; gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dal precedente art. 1, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio; le rotture sottocutanee dei tendini derivanti da sforzo; gli infarti da qualsiasi causa determinati. Infortuni sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti. Infortuni derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, se l'assicurato vi ha partecipato in modo volontario. Astissia di origine morbosa. Avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni. Avvelenamento del sangue e infezione virus H.I.V. Lesioni causate da infezioni acute oggettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti malaria e di qualsiasi altra malattia. Rischio volo voli effettuati su aeromobili eserciti da società di lavoro aereo non in occasione di trasporto pubblico passeggeri o da Aeroclubs. Morte contemporanea del coniuge quando si sia verificata per effetto di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e incidenti aerei. Rimborso spese sanitarie se non rese necessarie da infortunio. Indennità giornaliera in caso di gessatura fasciature funzionali, collari, tutori e simili). D - Estensione dell'assicurazione ad attività sportive escluse dalle Condizioni di Assicurazione casi diversi da morte e/o invalidità permanente; se gli sport menzionati sono esercitati professionalmente o comportino remunerazione sia diretta che indiretta. E - Estensione dell'assicurazione alle immersioni subacquee con uso di autorespiratore se l'assicurato non è in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da Associazione a ciò legalmente autorizzata.

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 – INFORTUNI: Indennità giornaliera da inabilità temporanea: 7gg, 10gg, 15gg in base alla soma assicurata.

Scoperti – Rimborso spese sanitarie: 20% minimo € 80,00 per sinistro



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Infortuni è rivolto alle persone fisiche o la piccola media azienda che desiderino assicurarsi contro gli infortuni



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 21,00% 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	Arbitrato irrituale: In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'infortunio, le parti possono rivolgersi per iscritto a un collegio di tre medici designati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio decide in modo vincolante per le parti a maggioranza dei voti. Per la risoluzione delle <u>liti transfrontaliere</u> è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: Morte: 2,5%. Infortuni: 2,5%. 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 necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	

INFORTUNI

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Indice:

Glossario	p. 2
Condizioni di Assicurazione	p. 3
Prestazioni	p. 5
Denuncia e gestione del sinistro	p. 9
Altre disposizioni contrattuali	p. 11
Assicurazioni cumulative	p. 12
Condizioni speciali	p. 14
Tabella delle Attività Professionali	p. 16

Modalità di apertura sinistri

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione (in forma individuale o cumulativa).

BENEFICIARIO: il soggetto-persona fisica o giuridica o i soggetti, designati dal contraente, ai quali Arca Assicurazioni deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale subito dall'assicurato.

CONTRAENTE: il soggetto-persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione e che paga il premio.

CONVALESCENZA: il periodo di tempo necessario al ripristino della capacità di attendere alle attività professionali dichiarate che sia successivo ad un ricovero nonché prescritto dai medici che hanno curato l'assicurato.

DAY HOSPITAL: il ricovero in regime di degenza diurna.

FRANCHIGIA: la parte del danno che rimane sempre a carico dell'assicurato.

INABILITÀ TEMPORANEA: la perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate, verificatasi a seguito di infortunio.

INDENNIZZO: la somma dovuta da Arca Assicurazioni in caso di sinistro.

INFORTUNIO: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

INVALIDITÀ PERMANENTE: la perdita definitiva, in misura totale o parziale e verificatasi a seguito di infortunio, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato.

ISTITUTO DI CURA: gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con l'Assistenza Sanitaria Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO: la prestazione in denaro dovuta dal Contraente ad Arca Assicurazioni per le garanzie prestate.

RICOVERO: la degenza a seguito di infortunio che comporti pernottamento in Istituto di cura.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca:

- 1) nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- 2) nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita domestica, di relazione e del tempo libero;
- 3) in Italia, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni. È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva. L'assicurato ha peraltro il diritto di richiedere la sospensione dell'assicurazione che verrà prorogata per un periodo pari a quello della sospensione.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

L'assicurazione è altresì operante per gli infortuni:

- a) sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- b) subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- c) conseguenti ad atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- e) derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se e in quanto l'assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

L'assicurazione è estesa anche ai seguenti eventi particolari:

- f) asfissia non di origine morbosa;
- g) avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, dovuti a causa fortuita e involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- h) avvelenamento del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- i) lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- j) annegamento;
- k) lesioni causate da infezioni acute oggettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- l) folgorazione;
- m) colpi di sole o di calore;
- n) assideramento o congelamento;
- o) lesioni determinate da sforzi, non espressamente escluse, e salvo quanto specificatamente previsto per le ernie addominali da sforzo;
- p) ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
 - se si determina ernia operabile verrà corrisposto, a titolo di inabilità temporanea e sempreché tale garanzia sia prevista in polizza, un indennizzo fino a un massimo di giorni 30;
 - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto, a titolo di invalidità permanente, un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per l'invalidità permanente totale;
 - qualora insorga contestazione circa la natura, le conseguenze e la operabilità dell'ernia, la decisione viene rimessa al Collegio medico di cui all'art. 19.

Le suddette garanzie valgono dalla data di effetto dell'assicurazione purché, a tale data, l'assicurato abbia presentato ad Arca Assicurazioni un certificato medico che escluda l'esistenza di ernie addominali. In caso contrario le garanzie valgono dal 181° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione.

Se la presente assicurazione ne sostituisce, senza soluzione di continuità, altra che pure comprende il rischio delle ernie addominali da sforzo, in mancanza di presentazione del certificato medico sopracitato, il computo dei 181 giorni inizia:

- dalla data di effetto della precedente assicurazione, per le somme e le prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di effetto della presente assicurazione limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da questa previste.

Art. 2 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su aeromobili durante voli turistici o di trasferimento.

Sono esclusi i voli effettuati su aeromobili eserciti da società di lavoro aereo non in occasione di trasporto pubblico passeggeri o da Aeroclubs.

La presente estensione di assicurazione non è valida nel caso di polizze di durata inferiore ad un anno.

Art. 3 - Calamità naturali

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni. Resta convenuto però che, in caso di evento che colpisca più assicurati, **l'indennizzo massimo complessivo** liquidabile da Arca Assicurazioni **non potrà comunque superare la somma di 1.000.000 Euro**.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, le somme spettanti a ciascun assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite ed il totale degli indennizzi dovuti.

La presente garanzia non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 4 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per tutto il mondo. **Qualora tuttavia** l'inabilità temporanea si verifichi al di fuori degli Stati europei o di quelli Africani ed Asiatici del Mediterraneo e del Mar Nero, l'indennizzo viene liquidato limitatamente al periodo di ricovero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro nei suddetti Stati.

Art. 5 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è privo della prescritta e valida abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- dalla guida ed uso di macchine agricole ed operatrici, salvo che l'infortunio non derivi dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nell'art. 2;
- dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o a rotelle, skateboard;
- dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili;
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- dallo svolgimento di attività militari diverse da quelle indicate al punto 3 dell'art. 1, fermo il diritto dell'assicurato di richiedere la sospensione o la risoluzione dell'assicurazione. Nel caso di risoluzione, spetta all'assicurato il rimborso della parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione l'assicurato ha diritto di ottenere la protrazione dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione;

- k) da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, salvo quanto previsto dal precedente art. 1;
- l) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Sono altresì esclusi dall'assicurazione:

- m) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- n) le ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo regolate dal precedente art. 1;
- o) gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dal precedente art. 1, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- p) le rotture sottocutanee dei tendini derivanti da sforzo;
- q) gli infarti da qualsiasi causa determinati.

Art. 6 - Persone non assicurabili

Premesso che Arca Assicurazioni, qualora al momento della stipulazione della polizza fosse stata a conoscenza che **l'assicurato era affetto da** alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità mentali (sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei) non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, resta precisato che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, **l'assicurazione stessa cessa contestualmente** - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo di Arca Assicurazioni di corrispondere l'indennizzo.

In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, Arca Assicurazioni rimborsa al contraente, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Prestazioni

Art. 7 - Morte

In caso di:

- infortunio che abbia come conseguenza diretta la morte dell'assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - non oltre due anni dal giorno dell'infortunio;
- scomparsa dell'assicurato a seguito di affondamento o naufragio di nave o di caduta di aeromobile, sempreché ne sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo, ed il corpo dell'assicurato non sia stato ritrovato entro un anno dalla data dell'incidente e siano comunque trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di "morte presunta" a termini degli artt. 60 e 62 c.c.;

Arca Assicurazioni liquida ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato, in parti uguali, la somma indicata in polizza per il caso morte da infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, Arca Assicurazioni ha diritto alla restituzione della somma pagata e relative spese e l'assicurato stesso, a restituzione avvenuta, potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente (vedi successivo art. 20).

Art. 8 - Morte contemporanea del coniuge

Qualora, in conseguenza diretta ed esclusiva dello stesso infortunio che ha causato il decesso dell'assicurato, sia deceduto anche il coniuge e tra i beneficiari della polizza siano compresi figli che alla data del sinistro erano a carico (minorenni o anche maggiorenni se portatori di invalidità di grado pari o superiore al 60%), Arca Assicurazioni liquida un ulteriore indennizzo **pari al 50%** della somma loro spettante per il caso di morte ma **con un limite massimo assoluto di 100.000 Euro**.

La presente norma non trova applicazione quando la morte contemporanea si sia verificata per effetto di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e incidenti aerei.

Art. 9 - Invalidità Permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente é dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

A) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, Arca Assicurazioni corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

Perdita, anatomica o funzionale di:	destro	sinistro
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• una falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
• della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa:		
• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia	70%	
• al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
• un piede	40%	
• ambedue i piedi	100%	
• un alluce	5%	
• un dito del piede diverso dall'alluce	1%	
• falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi:		
• dell'anca in posizione favorevole	35%	
• del ginocchio in estensione	25%	
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo:		
• sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa		
	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
• una vertebra cervicale	12%	
• una vertebra dorsale	5%	
• 12 ^a dorsale	10%	
• una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo		
	2%	
Esiti di frattura del sacro		
	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme		
	5%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di:		
• un occhio	25%	
• ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di:		
• un orecchio	10%	

- ambedue gli orecchi40%
- Stenosi nasale assoluta:
- monolaterale4%
- bilaterale10%
- Perdita anatomica di:
- un rene.....15%
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica8%
- Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

C) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

D) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 60% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata, senza deduzione delle franchigie previste dal successivo art. 10.

Art. 10 - Forme di indennizzo per invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente viene corrisposto in base ai criteri stabiliti dalla "Forma" prescelta per ciascun assicurato e qui di seguito riportate:

Forma A) – Con franchigia 3% fino a 100.000 Euro e diversificata sull'eventuale eccedenza

- sulla somma assicurata fino a 100.000 Euro non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 3%** della totale; se esso supera il 3% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
- sull'eventuale parte di somma assicurata compresa **fra 100.000 Euro e 250.000 Euro** non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 5%** della totale; se esso supera il 5% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
- sull'eventuale parte di somma assicurata **superiore a 250.000 Euro** non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 10%** della totale; se esso supera il 10% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

Forma B) – Con franchigia fissa del 5% assorbibile dal 15%

- sulla somma assicurata non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 5%** della totale; **se esso supera il 5% ma non il 14% della totale, l'indennizzo verrà liquidato per la parte eccedente il 5%;**
- se l'invalidità permanente accertata è di grado **pari o maggiore del 15%**, non si applicherà alcuna franchigia e l'indennizzo verrà liquidato applicando la percentuale di invalidità a tutta la somma assicurata.

Art. 11 - Indennità giornaliera da inabilità temporanea

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una inabilità temporanea dell'assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, Arca Assicurazioni liquida l'indennizzo giornaliero assicurato in polizza:

- integralmente per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle proprie occupazioni;
- **al 50%** per ogni giorno in cui l'assicurato ha potuto attendere solo in parte alle proprie occupazioni.

L'indennizzo verrà liquidato per un periodo massimo di 365 giorni dall'infortunio, e con le seguenti modalità:

- per somma assicurata **fino a 26 Euro, a partire dall'8° giorno** successivo a quello in cui si è verificato il sinistro (**franchigia assoluta giorni 7**);
- per somma assicurata **superiore a 26 Euro e fino a 52 Euro, a partire dall'11° giorno** successivo a quello in cui si è verificato il sinistro (**franchigia assoluta giorni 10**);
- per somma assicurata **oltre i 52 Euro, a partire dal 16° giorno** successivo a quello in cui si è verificato il sinistro (**franchigia assoluta giorni 15**).

Se la denuncia viene inoltrata non rispettando i termini di cui all'art. 18, le decorrenze che precedono avranno inizio dal giorno successivo a quello di inoltro della denuncia stessa.

In caso di infortunio che comporti un ricovero in Istituto di cura con almeno due pernottamenti continuativi, Arca Assicurazioni liquiderà l'indennizzo per inabilità temporanea senza applicazione della franchigia di giorni 7, nel caso in cui la somma assicurata non superi i 26 Euro; applicherà invece le franchigie sopra indicate nel caso in cui la somma assicurata superi i 26 Euro.

Art. 12 - Rimborso spese sanitarie

Arca Assicurazioni rimborsa le spese appresso indicate, purché rese necessarie da infortunio:

- a) in assenza di ricovero:
 - spese per analisi, esami di laboratorio, onorari medici, fino alla concorrenza del massimale pattuito;
 - spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi, fino ad **un massimo di 500 Euro**;
- b) in caso di ricovero, anche in regime di day hospital, nonché in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale: spese per le cure e per l'intervento, per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per le rette di degenza, fino alla concorrenza del massimale pattuito e con i seguenti limiti:
 - **fino al 50% del massimale**, per gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
 - **fino al 50% del massimale**, per le altre spese;
- c) spese di trasporto dell'assicurato, in ambulanza, all'Istituto di cura o all'ambulatorio e relativo rientro al luogo di partenza o al domicilio, **fino al 10% del massimale**;
- d) spese inerenti gli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica, fino alla concorrenza di **ulteriori 2.500 Euro** rispetto al massimale pattuito.

Il 20% delle spese di cui ai precedenti punti a), b), c), effettivamente sostenute e documentate, **con il minimo di 80 Euro** per singolo infortunio, **resterà comunque a carico dell'assicurato**.

Art. 13 - Indennità giornaliera in caso di ricovero

In caso di ricovero dell'assicurato a seguito di infortunio, Arca Assicurazioni liquida l'indennizzo giornaliero pattuito per ciascun giorno di ricovero per la **durata massima di 150 giorni** per ogni infortunio e per un **periodo non superiore a 240 giorni** per più sinistri che dovessero verificarsi nel medesimo anno assicurativo. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In caso di day hospital di durata **non inferiore a 3 giorni**, Arca Assicurazioni liquida un indennizzo **pari al 50% di quello pattuito** per il ricovero purché, dalla documentazione dell'istituto di cura, risulti che il day hospital é avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

Art. 14 - Indennità giornaliera in caso di convalescenza

Nel caso di ricovero che superi la durata di 10 giorni consecutivi, per ogni giorno di convalescenza iniziata immediatamente dopo le dimissioni dell'assicurato dall'Istituto di cura, prescritta dai sanitari che hanno avuto in cura l'assicurato durante il ricovero, Arca Assicurazioni liquida un indennizzo pari a quello previsto per il ricovero ma **col massimo di 30 giorni** per ciascun infortunio.

La corresponsione di tale indennità cessa, comunque, a partire dal giorno in cui l'assicurato riprende a svolgere, anche parzialmente, le sue abituali occupazioni.

Art. 15 - Indennità giornaliera in caso di gessatura

Qualora l'infortunio comporti immobilizzazione con gesso o altro materiale rigido e rimovibile solo mediante demolizione ivi compresi osteosintesi e fissatori esterni (escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, verrà liquidato all'assicurato, fino alla rimozione della gessatura, un indennizzo pari a quello previsto per il ricovero ma **col massimo di 50 giorni** per ciascun infortunio.

L'indennizzo di cui sopra non è cumulabile con quello liquidabile per Indennità giornaliera in caso di ricovero né con quello liquidabile per Indennità giornaliera in caso di convalescenza, salvo il diritto dell'assicurato di percepire quello di maggior durata tra gli stessi.

Art. 16 - Perdita anno scolastico

In favore degli studenti assicurati che frequentano in Italia scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di infortunio che, a motivo dell'entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, Arca Assicurazioni liquida un indennizzo di 1.500 Euro.

La garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole equivalenti a quelle sopra indicate nella Repubblica di San Marino o Città del Vaticano ovvero equivalenti scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 17 - Criteri di indennizzabilità

Arca Assicurazioni corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 9 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Denuncia e gestione del sinistro

Art. 18 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

Il contraente o l'assicurato o, nel caso in cui siano impossibilitati a farlo, i loro familiari **devono comunicare per iscritto ad Arca Assicurazioni tramite AON** il verificarsi di ogni sinistro, **entro tre giorni** dal momento in cui ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa circostanziata dell'evento e dev'essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato da ulteriori certificati medici. L'assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire ad Arca Assicurazioni le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato stesso.

Per le prestazioni morte, morte contemporanea del coniuge, invalidità permanente, la liquidazione viene effettuata secondo le modalità e i criteri previsti rispettivamente negli artt. 7, 8, 9, 10.

Per la prestazione indennità giornaliera da inabilità temporanea, il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino a completa guarigione. Ai fini della liquidazione dell'indennità, viene considerata data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Arca Assicurazioni possa stabilire una data anteriore.

Per la prestazione rimborso spese sanitarie, la liquidazione viene effettuata a cura ultimata, su presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate nonché, ove ne ricorrano gli estremi, di regolare attestato di degenza in Istituto di cura. La documentazione in originale delle spese sostenute, trasmessa ad Arca Assicurazioni, tramite AON verrà restituita contestualmente alla liquidazione. Qualora l'assicurato debba presentare l'originale delle notule, distinte e ricevute al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente per ottenere dagli stessi un rimborso, Arca Assicurazioni effettua il rimborso dietro presentazione di copia delle notule, distinte e ricevute, delle spese sostenute dall'assicurato o del documento comprovante la loro presentazione al Servizio Sanitario Nazionale o altro Ente; ovviamente dal rimborso dovuto da Arca Assicurazioni verrà detratto quanto già riconosciutogli.

Per le prestazioni indennità giornaliera in caso di ricovero, indennità giornaliera in caso di convalescenza e indennità giornaliera in caso di gessatura, deve essere presentata ad Arca Assicurazioni la seguente documentazione:

- per il ricovero: documento attestante l'avvenuto ricovero e copia della cartella clinica;
- per la convalescenza a domicilio: certificato medico ove risulta la prescrizione da parte dei sanitari che hanno curato l'assicurato durante il ricovero;
- per la gessatura: certificato dell'istituto di cura o medico specializzato che vi ha provveduto e certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura stessa.

La liquidazione viene effettuata a ricovero ultimato, al termine della convalescenza prescritta o dopo la rimozione della gessatura.

Art. 19 - Controversie - arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, **le parti possono conferire**, per iscritto, **mandato di decidere** se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, **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 sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato.

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

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

Art. 20 - Cumulo di indennizzi

Gli indennizzi per indennità giornaliera da inabilità temporanea, rimborso spese di cura, indennità giornaliera in caso di ricovero, indennità giornaliera in caso di convalescenza, indennità giornaliera in caso di gessatura, sono cumulabili con l'indennizzo per morte o per invalidità permanente.

Nel caso in cui, dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'assicurato muoia, Arca Assicurazioni corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo precedentemente pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, Arca Assicurazioni paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 21 - Attività diverse da quelle dichiarate in polizza

Fermo quanto disposto dagli artt. 5, 26, 28, 29, **se nel corso dell'assicurazione si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il contraente ne abbia dato comunicazione** ad Arca Assicurazioni, in caso di infortunio gli indennizzi spettanti all'assicurato saranno liquidati:

- integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio assicurato;
- nella misura percentuale indicata nella seguente tabella, se la diversa attività aggrava il rischio:

Attività svolta al momento del sinistro	Attività dichiarata				
	Classi	A	B	C	D
	A	100	100	100	100
	B	75	100	100	100
	C	60	75	100	100
	D	40	60	75	100

La classificazione delle attività professionali secondo il rispettivo grado di rischio è riportata nella "Tabella delle attività professionali" che forma parte integrante della presente polizza.

In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Qualora l'attività svolta al momento dell'infortunio sia annoverabile fra quelle definite "non assicurabili" nella suddetta "Tabella delle attività professionali", Arca Assicurazioni non corrisponderà alcun indennizzo.

Art. 22 - Anticipo sul pagamento per invalidità permanente

L'assicurato, trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, può richiedere ad Arca Assicurazioni il pagamento di un acconto sino al massimo del 40% del presumibile indennizzo per invalidità permanente, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale di invalidità stimata da Arca Assicurazioni in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%.

Il pagamento sarà effettuato entro 60 giorni dalla richiesta di anticipo, salvo il diritto di Arca Assicurazioni alla restituzione qualora emergano successivamente fatti dolosi dell'assicurato.

Resta in ogni caso inteso che l'anticipo corrisposto sarà dedotto da quanto dovuto, al netto delle franchigie, in sede di liquidazione definitiva del sinistro.

Art. 23 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso Arca Assicurazioni liquida l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

Tutti gli indennizzi, compresi quelli dovuti per rimborso di spese sostenute all'estero dall'assicurato, verranno eseguiti in Italia in valuta italiana.

Altre disposizioni contrattuali

Art. 24 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Arca Assicurazioni rinuncia a favore dell'assicurato e dei suoi aventi diritto ad ogni azione di surrogazione verso i terzi responsabili dell'infortunio per gli indennizzi pagati (art. 1916 C.C.).

Art. 25 - Assicurazione per conto altrui

Qualora l'assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi contrattuali possono essere assolti dal Contraente o dall'assicurato, salvo quelli che per loro natura possono essere assolti solo dall'Assicurato.

Art. 26 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e/o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale** del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.).

Art. 27 - Altre assicurazioni

In caso di sinistro, il contraente o l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 C.C..

Art. 28 - Aggravamento del rischio

Il contraente o l'assicurato deve dare immediata comunicazione scritta ad Arca Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio assicurato e Arca Assicurazioni può ridefinire le condizioni di premio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Arca Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

Art. 29 - Diminuzione del rischio

Se il contraente o l'assicurato comunicano una diminuzione del rischio Arca Assicurazioni, rinunciando alla facoltà di recesso, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione, ai sensi dell'art. 1897 C.C.

Art. 30 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Arca Assicurazioni al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il versamento del premio può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, previa autorizzazione di addebito rilasciata e sottoscritta dal Contraente al momento della stipulazione del contratto. L'eventuale estinzione del conto corrente, o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata ad Arca Assicurazioni entro i 30 giorni successivi, comunicando altresì le nuove coordinate bancarie per l'attivazione della procedura RID per il pagamento delle successive rate in scadenza.

Art. 31 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 32 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 33 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata **spedita almeno 30 giorni** prima della sua scadenza, l'assicurazione è prorogata di un anno e così successivamente.

Art. 34 - Prescrizione

I diritti derivanti dalla presente polizza sono soggetti ad un termine di prescrizione annuale che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere (art. 2952 C.C.).

Art. 35 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 36 - Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di legge

L'assicurazione è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge e rimane in vigore anche nei casi in cui tale obbligo risulti o sia stabilito successivamente.

Assicurazioni cumulative

Le condizioni che seguono valgono esclusivamente per assicurazioni stipulate in forma cumulativa da Associazioni, Aziende, Enti, Imprese, Società in genere

Art. 37 - Limiti di età

Se Arca Assicurazioni non è a conoscenza dell'età dell'assicurato, per mancata indicazione della medesima in polizza o in eventuali atti di variazione successivi, **le garanzie** ad esso prestate **cessano** alla scadenza annuale del premio successiva **al compimento del 75° anno di età dell'assicurato**. L'eventuale incasso dei premi di competenza, scaduti successivamente, dà diritto al Contraente di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

Art. 38 - Variazione delle persone assicurate

Le garanzie sono prestate a favore delle persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu stipulata l'assicurazione stessa.

Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto ad Arca Assicurazioni tramite AON la quale ne prende atto con appendice di polizza.

L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione dei singoli Assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Art. 39 - Esonero dal denunciare altre assicurazioni dello stesso rischio

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero stipulate dopo l'entrata in vigore della presente, salvo che dette assicurazioni siano da lui stesso stipulate.

Art. 40 - Esonero dal denunciare difetti fisici o mutilazioni

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 41 - Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni

Per retribuzione s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione dell'indennità è considerata retribuzione, quella che l'infortunato ha percepito, per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare ad Arca Assicurazioni tramite AON, l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, affinché Arca Assicurazioni stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni successivi alla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Arca Assicurazioni. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, Arca Assicurazioni può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per Arca Assicurazioni di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Arca Assicurazioni, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La somma dovuta ad Arca Assicurazioni a titolo di premio minimo per ciascun anno o periodo minore per il quale la presente polizza abbia avuto vigore, in nessun caso potrà essere inferiore al premio convenuto all'atto della stipulazione dell'assicurazione o delle sue successive modificazioni, oltre alle imposte.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo verrà aumentato, con decorrenza dall'inizio del periodo annuo successivo a quello della comunicazione, fino alla concorrenza del 75% dell'ultimo consuntivo.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 DPR 30/6/1965 n° 1124 o quello dei corrispettivi), libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme a qualsiasi altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate da Arca Assicurazioni di fare accertamenti e controlli.

Art. 42 - Limiti di indennizzo per incidente aereo

Fermo quanto disposto dall'art. 2, in caso di incidente aereo che colpisca più assicurati, in qualità di passeggeri di aeromobile, con questa polizza e con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente, l'esborso massimo di Arca Assicurazioni **non potrà superare la somma di 2.000.000 Euro** per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, le somme spettanti a ciascun assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

Condizioni speciali

Valide ed operanti solo se espressamente richiamate in polizza

A - Limitazione ai rischi professionali

A deroga dell'art. 1 l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali dichiarate.

La presente condizione è valida in quanto l'assicurato dichiara di svolgere attività lavorativa alle dipendenze di terzi con mansioni interne ed orario fisso di lavoro. Ove il contraente sia diverso dall'assicurato, la suddetta dichiarazione viene rilasciata dal contraente per conto dell'assicurato.

L'assicurazione vale anche durante il percorso dell'assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

B - Limitazione ai rischi extraprofessionali

A deroga dell'art. 1 l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita domestica, di relazione e del tempo libero.

La presente condizione è valida in quanto l'assicurato dichiara di svolgere attività lavorativa alle dipendenze di terzi con mansioni interne ed orario fisso di lavoro. Ove il contraente sia diverso dall'assicurato, la suddetta dichiarazione viene rilasciata dal contraente per conto dell'assicurato.

C - Adozione tabella INAIL

A parziale deroga dell'art. 9, si conviene che le percentuali di invalidità permanente ivi previste, ferme restando tutte le altre disposizioni, vengono sostituite con quelle di cui all'Allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

D - Estensione dell'assicurazione ad attività sportive escluse dalle Condizioni di Assicurazione

A parziale deroga dell'art. 5, l'assicurazione è operante per gli infortuni derivanti dalla pratica (gare, prove ed allenamenti) delle attività sportive appresso indicate, limitatamente ai casi di morte e/o invalidità permanente e, per ciascuna garanzia, per somme pari a quelle assicurate ma **con un massimo di 150.000 Euro**: calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball e canottaggio purché organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive od Associazioni ad esse equiparabili e purché non siano esercitate professionalmente o comportino remunerazione sia diretta che indiretta.

A deroga dell'art. 10, l'indennizzo per invalidità permanente è soggetto alla seguente franchigia: non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 5%** della totale; se esso supera il 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

E - Estensione dell'assicurazione alle immersioni subacquee con uso di autorespiratore

A parziale deroga dell'art. 5, limitatamente ai casi di morte e/o invalidità permanente e, per ciascuna garanzia, per somme pari a quelle assicurate ma **con un massimo di 150.000 Euro**, l'assicurazione è operante per gli infortuni derivanti dalle immersioni subacquee con uso di autorespiratore comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose, a condizione che l'assicurato sia in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da Associazione a ciò legalmente autorizzata.

A deroga dell'art. 10, l'indennizzo per l'invalidità permanente è soggetto alla seguente franchigia: non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 10%** della totale; se esso supera il 10% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

F - Supervalutazione dell'invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 9, si conviene fra le Parti che in caso di infortunio avente per conseguenza la perdita totale, anatomica o funzionale, di un qualsiasi dito della mano destra o della mano sinistra, Arca Assicurazioni liquiderà l'indennità **nella misura del 25%** della somma assicurata per il caso di invalidità permanente, fermo sempre il limite massimo del 100% stabilito dalle Condizioni di Assicurazione per il caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o di parte di essi.

Se trattasi di menomazione parziale, la percentuale sopra indicata verrà ridotta in proporzione della funzionalità perduta, rimanendo fermo che:

1. per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, ai fini della presente condizione speciale si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale, mentre in caso di perdita di funzionalità si intendono valide le percentuali di invalidità permanente stabilite dal suddetto art. 9;
2. l'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale di cui sopra.

G - Guida occasionale di macchine agricole

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 5 lettera b, si conviene tra le parti, che se l'assicurato è in possesso della prescritta e valida patente di abilitazione, la garanzia viene estesa durante la guida occasionale di macchine agricole.

TABELLA DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione dell'assicurato che l'attività professionale esercitata si identifica con quella risultante dall'elenco seguente in corrispondenza al "Codice Attività" indicato nella scheda contrattuale.

Qualora oltre all'attività principale l'assicurato svolga un'attività secondaria con carattere continuativo, anche se non è prevalente, occorre darne atto e si applicherà il premio di tariffa relativo all'attività di maggior rischio.

Attività di classe A	cod.
agente di assicurazione/credito/cambio/borsa/commercio	101
albergatore senza prestazioni manuali	007
amministratore di beni propri ed altrui	102
antiquario, senza restauro	016
architetto senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	103
assistente di volo (escluso rischio volo professionale)	166
avvocato o procuratore legale	104
bambini in età prescolare	252
barbiere - parrucchiere da uomo	305
benestante senza particolari occupazioni	806
bidello	031
biologo	107
clero che svolge solo attività di culto	809
commercialista – consulente aziendale senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	111
commerciante occupato solo in ufficio	412
dirigente senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	413
disegnatore senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	114
editore	227
farmacista	415
fisico	182
fotografo solo in studio	416
geologo occupato solo in ufficio	075
geometra senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	117
gestore cinema, teatro	185
giornalaio	418
impiegato/quadro senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	652
imprenditore senza lavoro manuale e senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	520
ingegnere senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	121
insegnante di materie non sperimentali e non di pratica professionale, direttore didattico	622
interprete	193
magistrato	624
medico	126
modellista in carta	246
musicista	206
negozi di alimentari, latterie, pasticcerie e gelaterie (senza produzione propria)	130
negozi di articoli da regalo, profumerie, tabaccherie	110
negozi di articoli foto/ottica, dischi, strumenti musicali, informatica, telefonia	113
negozi di articoli in pelle, calzature	124
negozi di cartoleria, librerie	128
negozi di confezioni, mercerie, pellicce, tessuti	122
negozi di giocattoli, articoli sportivi	125
notaio	127
odontoiatra	328
operatore/addetto ai centri elaborazione dati, programmatore	207
parrucchiere da donna	330
studente	833

super-ipermercati addetto alle vendite e alla cassa	241
tirocinante presso le asl	229
vetrinista	134
personale la cui attività non rientra, neppure per analogia, tra quelle precedenti	996

Attività di classe B	cod.
agronomo	162
albergatore con prestazioni manuali	008
allevatore di animali diversi da equini, bovini, suini	237
architetto con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	138
assistente sociale	165
autista di autovetture ad uso privato, taxi, noleggio conducente, autoambulanze, autotaxi	839
autorimesse: esercente che non lavora manualmente	023
barista	029
cameriere	036
casalinga	808
commerciante (escluso bestiame) con accesso a magazzini (escluso lavoro manuale)	239
concessionario auto, motoveicoli	050
consulente aziendale con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	258
copisterie (proprietario/addetto)	164
corniciaio	343
decoratore senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	259
dirigente con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	644
disegnatore con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	057
distributore di carburante (gestore/addetto senza lavori di lavaggio e/o manutenzione)	548
domestico – collaboratore familiare	610
enologo ed enotecnico	064
estetista, callista, pedicure, manicure	345
fotografo anche all'esterno	074
geometra con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	147
giornalista (cronista, corrispondente)	650
guida turistica	188
impiegato/quadro con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	619
imprenditore senza lavoro manuale ma con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	233
indossatrice, indossatore, fotomodella	192
infermiere diplomato	157
ingegnere con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	154
insegnante di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, nuoto, ballo	106
insegnante di materie sperimentali (laboratorio o pratica professionale)	109
istruttore di scuola guida – pratica e teoria	123
lavanderie (proprietario/addetto)	230
massaggiatore/fisioterapista	115
negozi di casalinghi, ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli, armerie	099
negozi di elettrodomestici radio-tv, articoli igienici sanitari (esclusa installazione)	135
negozi di frutta e verdura, fiori e piante	132
negozi di oreficeria, gioiellerie	095
orafo, orologiaio	248
ostetrica	129
ottico (fabbricante e riparatore)	268
pensionato	231
portalettere	232
portiere di stabili	211
rappresentante (senza consegna merce)	048
sarto	332
vetraio (che attende alle vendite)	274
personale la cui attività non rientra, neppure per analogia, tra quelle precedenti	997

Attività di classe C	cod.
agricoltore che non prende parte ai lavori manuali	235
ambulante	083
analista chimico	014
armaiolo	275
arrotino	250
ausiliario socio sanitario	168
autotrasportatore/autista di autocarri/motocarri fino a 35 q.li a pieno carico	021
autorimesse: esercente/addetto con lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio	024
cave a giorno (proprietario/addetto senza lavoro manuale e senza uso di mine)	668
ceramista	254
chimico	174
commerciante che prende parte al lavoro di magazzino	240
cuoco	052
custode di stabilimenti, cantieri e simili	181
distributore di carburante (gestore/addetto con lavori di lavaggio e/o manutenzione)	059
elettricista addetto alla bassa tensione	369
elettrotecnico, radiotecnico (senza installazione di antenne)	180
fornaio	260
geologo	146
giardiniere, vivaista, floricoltore	249
guardiacaccia, guardiapesca, guardia campestre	651
idraulico solo all'interno di edifici ed a terra	371
imbianchino (di interni)	372
installatore di articoli igienico-sanitari, elettrodomestici, mobili	136
macchinista ferrovie/tramvie	197
magazziniere	112
mediatore in genere	118
odontotecnico	143
ombrellaio	267
ortopedico (fabbricante di apparecchi)	144
panetterie, pasticcerie, gelaterie compresa produzione propria	098
pellettiere, pellicciaio (laboratorio)	210
perito agrario/industriale	209
pulitore (di interni)	269
rammendatrice, ricamatrice, filatrice, magliaia	244
rappresentante (con consegna merce)	442
restauratore di mobili	358
riparatore elettrodomestici (esclusa installazione di antenne), macchine per ufficio, computer	359
ristoranti, trattorie, pizzerie (esercenti/addetti con lavoro manuale)	238
salumerie, rosticcerie, macellerie, pescherie	139
spedizioniere anche presso magazzini e scali	224
strumenti musicali (fabbricante e riparatore)	270
super-ipermercati addetto al magazzino, reparti di macelleria, salumeria, pescheria	177
tappeziere	360
tipografo, litografo	375
toelettatura per animali	222
veterinario	161
vigile urbano	662
personale la cui attività non rientra, neppure per analogia, tra quelle precedenti	998
Attività di classe D	cod.
abbattitore di piante (boscaiolo)	276
agricoltore che lavora manualmente e/o con uso di macchine	277
allevatore di equini, bovini, suini	263
antennista (installatore di antenne radio-tv)	364
ascensori e montacarichi (tecnici / operai)	273

autotrasportatore/autista di autocarri di peso superiore a 35 q.li a pieno carico e autobus	878
bronzista/brunitore/cromatore/nichelatore/ottonaio/ramiere	279
calzolaio	366
carpentiere in legno o ferro	379
carrozziere di veicoli	365
cave a giorno (proprietario/addetto con lavoro manuale ma senza uso di mine)	680
decoratore con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	178
ebanista	226
elettrauto	061
elettricista addetto all'alta tensione	063
fabbro	381
facchino di merci in genere	382
falegname	383
gommista	187
guardia notturna, giurata	670
idraulico e lattoniere anche su impalcature e ponti	108
imbianchino (di esterni)	089
insegnante di equitazione	100
lavoratore forestale	195
lucidatore di marmi, scalpellino, mattonaio	282
macellatore	198
marmista	374
meccanico (montatore/riparatore)	116
mobiliere: fabbricazione mobili in genere	120
modellista in ferro e legno	284
mosaicista	286
muratore	384
operatore ecologico	205
restauratore in genere, escluso mobili	149
saldatore	214
tornitore	221
vetraio (che attende all'applicazione di vetri)	386
personale la cui attività non rientra, neppure per analogia, tra quelle precedenti	999

ATTIVITÀ PROFESSIONALI NON ASSICURABILI

- Agenti di Pubblica Sicurezza e militari nelle varie armi (salvo non svolgano mansioni esclusivamente impiegate), vigili del fuoco, guardie carcerarie;
- acrobati, stuntman, addetti allo zoo o zoosafari, fantini e addestratori di cavalli, girovaghi, giostrai ed in genere tutte le mansioni da circo;
- collaudatori di veicoli, corridori di automobilismo, motociclismo, motonautica;
- istruttori od allenatori di volo con ultraleggeri, deltaplani, paracadutismo, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o a rotelle, skateboard;
- personale addetto a disinfezione, disinfestazione, derattizzazione, spurgo di pozzi neri;
- personale non medico in case di cura per malattie mentali;
- personale viaggiante navigazione aerea e marittima;
- portavalori;
- sommozzatori, palombari, pescatori, speleologi, lavori in sotterraneo, miniere, gallerie;
- sportivi e atleti iscritti alle rispettive federazioni nazionali e che praticano lo sport a livello professionale o che comunque comporti remunerazione sia diretta, sia indiretta;
- tutte le attività che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.

Modalità di apertura sinistri

Da contattare per istruzioni o informazioni relative alla denuncia di sinistro e alla richiesta di indennizzo.

Aon SPA

Modalità di contatto:

per telefono: 02 / 454341

*dalle 8.00 alle 17.00 dal lunedì al giovedì
dalle 8.00 alle 16.00 il venerdì.*

per fax: 02 /45434810

per posta:

**Aon SPA
VIA ANDREA PONTI, 8/10
20143 - MILANO**

In ogni caso comunicare con precisione:

- *cognome e nome*
- *numero del contratto*
- *recapito telefonico dove il servizio clienti potrà richiamare*

Infortuni

Assicurazione Infortuni

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.