

Arcaventì4



Assicurazione Infortuni

Gentile cliente,
alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Danni
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
- 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: ArcaVenti4

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?

✓ Infortuni

- Morte da infortunio: assicura in caso di decesso da infortunio o morte presunta. Nel caso di commorienza dei coniugi: capitale liquidato maggiorato del 100% (a condizione che risultino fiscalmente a carico dei coniugi uno o più figli minorenni o con handicap).
- Invalidità permanente per infortunio: garantisce un indennizzo nel caso di invalidità permanente, sia parziale che totale, a seguito di infortunio.

Garanzie supplementari

- ✓ Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura
- ✓ Rimborso spese sanitarie da infortunio

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



Che cosa NON è assicurato?

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



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:
 - ! Morte da infortunio e Invalidità permanente per infortunio: gli infortuni derivanti da azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato e gli infortuni derivanti dalla pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore e da sport pericolosi dettagliatamente descritti in altri documenti e per partecipazioni a tornei o gare.
 - ! Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura: in caso di gessatura sono escluse le fasciature funzionali, collari, tutori e simili.
 - ! Rimborso spese sanitarie da infortunio: sono escluse dalla garanzie i rimborsi per le spese di natura alberghiera e le spese di natura osteopatiche e omeopatiche.



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.
- Nel corso del contratto, devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- In caso di variazione dell'attività professionale dichiarata è fatto obbligo all'assicurato di comunicarlo alla Compagnia.
- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.



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: ArcaVenti4

30 Settembre 2025 - 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:

"Oggetto dell'assicurazione": Sezione 2, Art. 23, pg.9 di 23

"Eventi garantiti": Sezione 2, Art. 24, pg.9 di 23

"Rischi sportivi": Sezione 2, Art.25, pg.9 di 23

"Rischio volo": Sezione 2, Art.26, pg.9 di 23

"Rischio guerra": Sezione 2, Art.27, pg.9 di 23

Parte A - Morte da infortunio

"Morte": Sezione 2, Art.28, pg. 10 di 23

"Morte presunta": Sezione 2, Art.29, pg. 10 di 23

Parte B - Invalidità permanente da infortunio

"Invalidità permanente da infortunio": Sezione 2, Art.32, pg. 10 di 23

"Decesso indipendente da infortunio": Sezione 2, Art. 35, pg. 11 di 23

OPZIONE CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Infortuni:

Parte C - Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura

"Diaria da ricovero per infortunio": Sezione 2, Art.36, pg. 11 di 23

"Day-Hospital": Sezione 2, Art. 37, pg. 11 di 23

"Diaria da convalescenza post ricovero": Sezione 2, Art.38, pg. 11 di 23

"Diaria da gessatura": Sezione 2, Art. 39, pg. 11 di 23

Parte D - Rimborso spese sanitarie da infortunio

"Rimborso spese di cura": Sezione 2, Art.40, pg. 12 di 23



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 infortuni causati da: guida di veicoli se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. è compreso l'infortunio subito dall'assicurato con patente scaduta se rinnovata entro 45 giorni dalla data del sinistro; operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza; azioni delittuose

compiute o tentate dall'assicurato; manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace; stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene; intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita (HIV), forme maniaco depressive o stati paranoici; i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale; le trasformazioni o gli assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche; le conseguenze di guerre, movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche; derivanti da: la pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motori; la pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto del trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting), canyoning; partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive; la guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo dei mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili). Affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi malaria. Stati di male o incoscienza, da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene. Lesioni da sforzo infarti e ernie. **PARTE C - DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E GESSATURA** - Diaria da gessatura fasciature funzionali, collari, tutori e simili. **PARTE D - RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO** - Rimborso spese di cura spese a carico del S.S.N.; se c'è stato RICOVERO o intervento chirurgico ambulatoriale per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali sono escluse le spese di natura alberghiera; se non c'è stato RICOVERO o intervento chirurgico ambulatoriale per gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali sono escluse le spese di natura alberghiera; spese osteopatiche e omeopatiche. Cure e protesi dentarie da infortunio rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'infortunio

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

Franchigie – INFORTUNI: Invalidità permanente per infortunio: 3% se invalidità compresa tra 3% e 10%; nessuna franchigia se invalidità compresa tra 10% e 60% (indennizzo pari alla percentuale di invalidità); nessuna franchigia se invalidità pari o superiore al 60% (l'indennizzo viene corrisposto al 100%). **DIARIA DA RICOVERO, CONVALESCENZA E GESSATURA:** Day Hospital: 3 giorni; Diaria da convalida post ricovero: 10 giorni.

Scoperti – INFORTUNI: Rimborso spese sanitarie da infortunio: per accertamenti diagnostici etc in assenza di ricovero 10% minimo di 50,00 per ogni sinistro



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Arcaventiv4 si rivolge ai contraenti persone fisiche e giuridiche che intendono assicurare una persona fisica con professione rientrante tra quelle assicurabili, in relazione a: morte e invalidità permanente per infortunio: principalmente liberi professionisti, casalinghe, sportivi a livello amatoriale, dipendenti pubblici e privati, studenti universitari



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 21,53% 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:	
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 tecnico: 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 o della normativa applicabile

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%. Diaria: 2,5%. Rimborso spese mediche: 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.
---	--

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

Arcaventi4

Assicurazione Infortuni

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Indice:

Glossario	p. 3
1 - Norme che regolano il contratto in generale	p. 5
2 - Infortuni	p. 8
3 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	p. 14
Allegato 1 - Tabelle delle attività professionali	p. 17
Norme di legge richiamate in polizza	p. 18
Modulo richiesta di indennizzo	p. 23

**Documento redatto in conformità alle Linee guida del
Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti**



Gentile cliente,

Le presentiamo il nostro prodotto Arcaventì4: una copertura assicurativa che offre una tutela 24 ore su 24, 365 giorni all'anno in caso di infortunio.

Arcaventì4 offre un indennizzo in caso di infortuni, sia professionali sia extra professionali, garantendo:

- una somma assicurata in caso di decesso o un indennizzo in caso di invalidità permanente;
- una diaria in caso di ricovero, convalescenza, gessatura o immobilizzazione (opzionale);
- rimborso spese sanitarie da infortunio che non risultano a carico del S.S.N. (opzionale).

Come avrà modo di osservare nelle prossime pagine delle Condizioni di Assicurazione, che rappresentano gli impegni contrattuali che ci assumiamo nei suoi confronti, abbiamo utilizzato box informativi che, a titolo puramente esemplificativo, le potranno essere utili per approfondire alcuni aspetti delle garanzie incluse nella Polizza.

Le anticipiamo che Arca Assicurazioni mette a sua disposizione, in caso di necessità, i seguenti servizi telefonici:



Denuncia sinistri

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO: la persona il cui interesse è protetto dal contratto di ASSICURAZIONE.

ASSICURAZIONE: il contratto di ASSICURAZIONE.

BENEFICIARIO: la persona fisica o giuridica designata dal CONTRAENTE, alla quale la COMPAGNIA deve liquidare l'INDENNIZZO in caso di INFORTUNIO con decesso dell'ASSICURATO. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi dell'ASSICURATO.

COMPAGNIA: l'impresa assicuratrice, Arca Assicurazioni S.p.A.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto di ASSICURAZIONE e paga il PREMIO.

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

DAY-HOSPITAL: le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in ISTITUTO DI CURA in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica.

FRANCHIGIA: la parte di danno indennizzabile che, per ogni SINISTRO, rimane a carico dell'ASSICURATO.

GESSATURA: immobilizzazione con gesso o altro materiale rimovibile solo mediante demolizione comprese le osteosintesi e i fissatori esterni applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla COMPAGNIA in caso di SINISTRO.

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE: la perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'ASSICURATO a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISTITUTO DI CURA: ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'ASSISTENZA ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di CONVALESCENZA e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

POLIZZA: il documento che prova l'ASSICURAZIONE ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

PREMIO: la prestazione in denaro dovuta dal CONTRAENTE alla COMPAGNIA.

RICOVERO: la permanenza, che comporti pernottamento, in ISTITUTO DI CURA o permanenza in regime di DAY-HOSPITAL o comunque a seguito di intervento di Pronto Soccorso.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il SINISTRO.

SCOPERTO: la percentuale dell'importo liquidabile che per ogni SINISTRO rimane a carico dell'ASSICURATO.

SFORZO: evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'ASSICURATO.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'ASSICURAZIONE.

TABELLA INAIL: allegato 1 del D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124.

Art. 1 - Oggetto del contratto

Con il presente contratto la COMPAGNIA garantisce l'erogazione delle prestazioni previste dalle garanzie prescelte dal CONTRAENTE al momento della conclusione della POLIZZA.

Le garanzie base, sempre operanti, sono:

- Morte da INFORTUNIO;
- INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO.

Il Contraente può personalizzare le coperture scegliendo di acquistare una o più delle seguenti garanzie:

- Diaria da RICOVERO, CONVALESCENZA e GESSATURA per INFORTUNIO;
- - Rimborso spese sanitarie da INFORTUNIO.

Art. 2 - Operatività del contratto

Le garanzie prestate sono esclusivamente quelle indicate in POLIZZA e **valgono esclusivamente** per la persona indicata nella stessa.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE**Art. 3 - Decorrenza del contratto**

Il contratto si perfeziona solo nel momento in cui il pagamento del PREMIO sia andato a buon fine. Pertanto, salvo che sia diversamente convenuto, se il **pagamento del PREMIO** o della rata di PREMIO è **andato a buon fine** l'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul contratto come data di decorrenza, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del PREMIO sia effettivamente andato a buon fine.

Se il CONTRAENTE non paga le rate di PREMIO successive alla prima, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del PREMIO sia stato effettuato, ferme le successive scadenze.

Se il contratto è stipulato con modalità di vendita a distanza, il CONTRAENTE ha il diritto di recedere nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua definizione tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC alla COMPAGNIA

Art. 4 - Durata del contratto ¹

La durata del presente contratto è annuale con facoltà di optare o meno per il tacito rinnovo e viene concordata tra le parti al momento della sottoscrizione dello stesso nonché indicata sulla POLIZZA.

Art. 5 - Proroga del contratto

Se il contratto è stipulato con tacito rinnovo, in assenza di disdetta da parte del CONTRAENTE o della COMPAGNIA, la durata viene prorogata per 1 (uno) anno e così successivamente.

Art. 6 - Disdetta del contratto

La **disdetta deve essere inviata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza** del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Il

¹ **La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in polizza?**

Qualora il contratto sia stipulato "con tacito rinnovo", la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente, fino a quando il CONTRAENTE non deciderà di dare disdetta con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza del contratto stesso. Qualora il contratto sia stipulato "senza tacito rinnovo" la copertura si interrompe alla scadenza annua.

CONTRAENTE ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto.

Art. 7 - Risoluzione del contratto

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sintomi epilettoidi, sindromi psico organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV) costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso la COMPAGNIA restituisce al CONTRAENTE la parte di PREMIO versata relativa al periodo di garanzia al netto delle imposte.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 8 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente ²

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.

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

Art. 9 - Frazionamento del premio

Il PREMIO annuo è interamente dovuto dal CONTRAENTE anche se le parti hanno convenuto il frazionamento dello stesso in più rate.

Il PREMIO può essere frazionato semestralmente o mensilmente.

Qualora il CONTRAENTE decida di **optare per il frazionamento mensile del PREMIO, deve comunicarlo all'atto di sottoscrizione della POLIZZA**. Il titolo di emissione avrà una durata compresa tra 30 (trenta) e 60 (sessanta) giorni, quindi l'importo della prima rata dipenderà dalla data di emissione della POLIZZA. A partire poi dal terzo mese il CONTRAENTE comincerà a pagare l'importo mensilizzato; pertanto, il primo anno verranno addebitate sul conto corrente del CONTRAENTE 11 (undici) rate così suddivise: 1 (una) rata alla sottoscrizione + 10 (dieci) rate successive. Per le annualità successive saranno addebitate 12 (dodici) mensilità a partire dal mese di rinnovo.

Art. 10 - Adeguamento del premio

In caso di contratto a tacito rinnovo, la COMPAGNIA, qualora intenda rinnovare il contratto con condizioni di PREMIO diverse da quelle precedentemente pattuite, si impegna a comunicare direttamente al CONTRAENTE l'ammontare del nuovo PREMIO almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il contratto si intende rinnovato alle nuove condizioni di PREMIO comunicate dalla COMPAGNIA qualora al CONTRAENTE, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto, non dichiara di rifiutare il nuovo PREMIO.

Art. 11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico del CONTRAENTE.

² Cos'è il premio?

Il premio, in un'assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Compagnia per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

CHE OBBLIGHI HO

Art. 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del RISCHIO possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO, nonché la cessazione dell'ASSICURAZIONE, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Tali omissioni o inesattezze non comportano decadenza dal diritto all'INDENNIZZO, sempreché siano avvenute senza **dolo o colpa grave**. La COMPAGNIA ha peraltro il diritto di percepire la differenza di PREMIO corrispondente al maggior RISCHIO a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 13 - Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO o il CONTRAENTE deve **dare comunicazione scritta** alla COMPAGNIA di ogni aggravamento del RISCHIO.

Gli aggravamenti di RISCHIO non noti o non accettati dalla COMPAGNIA **possono comportare** la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO, nonché la stessa cessazione dell'ASSICURAZIONE, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Il diritto all'INDENNIZZO non viene pregiudicato in caso di aggravamento di RISCHIO non comunicato in **buona fede** dall'ASSICURATO.

Art. 14 - Diminuzione del rischio

L'ASSICURATO o il CONTRAENTE è tenuto a comunicare alla COMPAGNIA le eventuali diminuzioni del RISCHIO. In tale evenienza la COMPAGNIA è tenuta a ridurre il PREMIO o le rate di PREMIO successive alla suddetta comunicazione dell'ASSICURATO o del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo recesso.

ALTRE NORME

Art. 15 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 16 - Attività diverse da quelle dichiarate in polizza

L'ASSICURATO deve comunicare alla COMPAGNIA **ogni cambiamento dell'attività professionale** dichiarata. In caso di mancata comunicazione, se si verifica un INFORTUNIO durante lo svolgimento di una diversa attività l'INDENNIZZO verrà corrisposto:

- 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 a un'attività elencata.

Qualora l'attività svolta al momento dell'INFORTUNIO sia annoverabile fra quelle definite nell'Art. 42 - Attività professionali non assicurabili, la COMPAGNIA non corrisponderà alcun INDENNIZZO.

Art. 17 - Altre assicurazioni

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli articoli 1910 e 1913 del Codice Civile.

Art. 18 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente ASSICURAZIONE è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal CONTRAENTE, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo ASSICURATO.

Art. 19 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla POLIZZA non possono essere esercitati che dal CONTRAENTE e dalla COMPAGNIA. Spetta in particolare al CONTRAENTE compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.

Art. 20 - Foro competente

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

Art. 21 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 22 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La COMPAGNIA rinuncia a favore dell'ASSICURATO o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'articolo 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili.

COSA È ASSICURATO

Art. 23 - Oggetto dell'assicurazione

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie:

- Parte A - Morte da INFORTUNIO;
- Parte B - INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO;
- Parte C - Diaria da RICOVERO, CONVALESCENZA e GESSATURA per INFORTUNIO;
- Parte D - Rimborso spese sanitarie da INFORTUNIO.

L'ASSICURAZIONE è prestata per gli infortuni a seconda delle garanzie scelte e indicate nel contratto.

La garanzia è prestata per gli infortuni durante lo svolgimento:

- dell'attività professionale indicata sul contratto;
- di ogni altra attività di carattere non professionale.

Art. 24 - Eventi garantiti

L'ASSICURAZIONE è operante per gli infortuni originati da:

- a) asfissia di origine non morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) assideramento o congelamento;
- e) colpi di sole o di calore;
- f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, **esclusa** la malaria;
- g) colpa grave dell'ASSICURATO (in deroga all'articolo 1900 del Codice Civile);
- h) tumulti popolari a condizione che l'ASSICURATO non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'articolo 1912 del Codice Civile);
- i) stati di malore o incoscienza, non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- j) lesioni da SFORZO, **con esclusione** degli infarti e delle ernie. Sono invece comprese le ernie addominali da SFORZO non operabili limitatamente ai soli casi di INVALIDITÀ PERMANENTE per i quali verrà corrisposto un INDENNIZZO non superiore al 10% della somma assicurata.

Art. 25 - Rischi sportivi

La garanzia vale altresì durante:

- a) la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare e competizioni aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti;
- b) la partecipazione a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti di: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela.

Art. 26 - Rischio volo

La garanzia vale per gli infortuni che l'ASSICURATO dovesse subire in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari.

Art. 27 - Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 del Codice Civile, la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'ASSICURATO risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

Parte A - Morte da infortunio

Art. 28 - Morte

La COMPAGNIA corrisponde in caso di decesso dell'ASSICURATO per INFORTUNIO la somma assicurata, indicata in POLIZZA, ai beneficiari.

Art. 29 - Morte presunta

Se la salma dell'ASSICURATO non viene ritrovata, la COMPAGNIA liquida il capitale indicato in POLIZZA dopo 6 (sei) mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'INDENNIZZO, risulta che l'ASSICURATO è in vita o che l'INFORTUNIO non è indennizzabile, la COMPAGNIA ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 30 - Cumulo dell'indennità

L'INDENNIZZO per il caso di morte non è cumulabile con quello per INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO; tuttavia, se dopo il pagamento dell'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE e in conseguenza dell'INFORTUNIO, l'ASSICURATO muore, la COMPAGNIA corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'INDENNIZZO pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Art. 31 - Commorienza del coniuge

Se lo stesso INFORTUNIO causa il decesso dell'ASSICURATO e quello del coniuge, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 100% e con il limite massimo di € 250.000,00 (duecentocinquantamila), a condizione che risultino fiscalmente a carico dell'ASSICURATO e/o del coniuge deceduti uno o più figli minori o con handicap (intendendosi per tali persone riconosciute invalide con una percentuale pari o superiore al 75%). Qualora la stessa maggiorazione sia prevista da un contratto infortuni stipulato con la COMPAGNIA, in cui risulti ASSICURATO anche il coniuge, il cumulo tra le maggiorazioni previste dai contratti non potrà comunque superare l'importo di € 250.000,00 (duecentocinquantamila).

Parte B - Invalidità permanente da infortunio

Art. 32 - Invalidità permanente da infortunio

La COMPAGNIA corrisponde un INDENNIZZO in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO totale o parziale.

Art. 33 - Franchigia sulla invalidità permanente ^{ES}

Se il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE è pari o inferiore al 3% non verrà erogato nessun INDENNIZZO.

Se il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE è superiore al 3% e inferiore al 10% l'INDENNIZZO è erogato con una FRANCHIGIA del 3%.

Se il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE è accertato in una percentuale pari o superiore al 10% non si applica alcuna FRANCHIGIA.

In caso di INVALIDITÀ PERMANENTE pari o superiore al 60% l'INDENNIZZO viene corrisposto al 100%.

Art. 34 - Cumulo indennità

Se dopo il pagamento dell'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE e in conseguenza di questo, l'ASSICURATO muore, la COMPAGNIA corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'INDENNIZZO pagato e

ES Ho subito un infortunio a seguito del quale mi è stata riscontrata un'invalidità permanente del 5%, a quanto ammonta il mio indennizzo?

Somma assicurata Invalidità Permanente: € 100.000,00

Invalidità permanente del 5%.

Franchigia sulla invalidità permanente del 3% che si elimina al 10%

Indennizzo → 5% - 3% franchigia = 2%. Pari a € 2.000,00 (2% di € 100.000,00)

la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Art. 35 - Decesso indipendente da infortunio

Se l'ASSICURATO muore, per cause indipendenti dalle lesioni subite, prima che l'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE sia stato pagato, la COMPAGNIA corrisponde agli eredi legittimi l'importo, già concordato o determinato, sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'ASSICURATO.

Qualora l'ASSICURATO non avesse effettuato la visita medico legale prima del decesso, il diritto all'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE a favore degli eredi è valutato sulla base della documentazione medica prodotta dagli eredi medesimi, qualora dalla stessa risulti comprovata la stabilizzazione dei postumi in data anteriore al decesso.

Parte C - Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura

Operante solo se richiamata in polizza

Art. 36 - Diaria da ricovero per infortunio

La COMPAGNIA corrisponde in caso di RICOVERO per INFORTUNIO dell'ASSICURATO in ISTITUTO DI CURA un'indennità giornaliera, indicata in POLIZZA, per ciascun giorno di degenza. **La durata massima del RICOVERO è di 90 (novanta) giorni per evento e di 180 (centottanta) giorni per anno assicurativo.**

In caso di degenza conseguente a un RICOVERO importante, la diaria viene raddoppiata.

Gli infortuni che determinano un RICOVERO importante sono:

- interventi per asportazioni di organi;
- trapianti;
- artro-protesi delle grandi articolazioni.

Art. 37 - Day-Hospital

In caso di DAY-HOSPITAL **per un periodo non inferiore a 3 (tre) giorni**, la garanzia è operante per una indennità pari al 30% dell'indennità di POLIZZA per il RICOVERO purché risulti che il DAY-HOSPITAL è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

Art. 38 - Diaria da convalescenza post ricovero

In caso di RICOVERO di durata superiore a 10 (dieci) giorni, seguito da CONVALESCENZA domiciliare prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'ASSICURATO e corredata da certificato medico, la COMPAGNIA corrisponde un'indennità pari a quella indicata per la diaria di RICOVERO, per un periodo non superiore alla metà di quello del RICOVERO e **per un massimo di 30 (trenta) giorni per evento**. Tale copertura è cumulabile con la diaria da GESSATURA.

Art. 39 - Diaria da gessatura

Se l'INFORTUNIO comporta l'immobilizzazione con gesso o altro materiale rimovibile solo mediante demolizione comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (**escluse** quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, la COMPAGNIA corrisponde all'ASSICURATO un'indennità pari a quella prevista per la diaria da RICOVERO da INFORTUNIO fino alla rimozione della GESSATURA e comunque **per un periodo massimo di 40 (quaranta) giorni**.

Viene riconosciuta la diaria da GESSATURA, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per la frattura completa della costola purché radiologicamente accertate.

Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali. Per la frattura completa della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in POLIZZA per una durata forfettaria di 20 (venti) giorni, per le altre fratture (frattura del bacino, del femore e della colonna vertebrale) la durata forfettaria è pari a 40 (quaranta) giorni. Se l'INFORTUNIO comporta sia il RICOVERO sia la GESSATURA, l'indennità da GESSATURA verrà corrisposta a partire dal giorno della dimissione.

Parte D - Rimborso spese sanitarie da infortunio

Operante solo se richiamata in polizza

Art. 40 - Rimborso spese di cura

In caso di INFORTUNIO indennizzabile la COMPAGNIA garantisce, fino alla concorrenza della somma assicurata e per la parte di **spese che non risultano a carico del S.S.N.**, il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute:

- a) se c'è stato RICOVERO o intervento chirurgico ambulatoriale:
 - accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) effettuati nei 90 (novanta) giorni precedenti al RICOVERO o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;
 - onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
 - rette di degenza;
 - assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il RICOVERO;
 - esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (**escluse** in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei giorni successivi alla cessazione del RICOVERO o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale. Per queste spese il rimborso viene riconosciuto fino al massimo **del 30% della somma assicurata**;
 - ticket relativi alle prestazioni che precedono. Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisionomica successivi all'INFORTUNIO.
- b) se non c'è stato RICOVERO o intervento chirurgico ambulatoriale:
 - gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali (**escluse** le spese di natura alberghiera), effettuati nei giorni successivi all'INFORTUNIO.
Per queste spese il rimborso viene riconosciuto con lo **SCOPERTO pari al 10%** della spesa documentata e con il **minimo di € 50,00 (cinquanta)** per ogni SINISTRO. Il rimborso non potrà comunque superare **il 30% della somma assicurata; vengono comunque escluse** le spese osteopatiche e omeopatiche.
- c) cure e protesi dentarie da INFORTUNIO:
 - cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche;
 - protesi dentarie **con esclusione** delle rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'INFORTUNIO. Tali spese vengono rimborsate con il **limite del 30%** della somma assicurata.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 41 - Limiti di età³

La copertura assicurativa è operante a condizione che alla data di effetto della POLIZZA **l'ASSICURATO non abbia compiuto il 75° (settantacinquesimo) anno di età.**

Art. 42 - Attività professionali non assicurabili

Non sono assicurabili le seguenti attività professionali:

- a) personale diplomatico;
- b) vigili del fuoco;
- c) militari;
- d) agenti di pubblica sicurezza;
- e) minatori;

³ **La mia polizza si è rinnovata il 1° febbraio, compirò 75 anni il prossimo 30 aprile. Sono ancora coperto?**

Sì, sei coperto fino al 1° febbraio dell'anno successivo.

- f) sportivi professionisti;
- g) speleologi;
- h) sommozzatori;
- i) palombari;
- j) pescatori;
- k) portavalori;
- l) personale viaggiante di navigazione aerea e marittima;
- m) acrobati,
- n) stuntman;
- o) giostrai;
- p) tutte le attività professionali che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.

Art. 43 - Rischi esclusi

L'ASSICURAZIONE non comprende gli infortuni causati da:

- a) guida di veicoli se l'ASSICURATO non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'INFORTUNIO subito dall'ASSICURATO con patente scaduta se rinnovata entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data del SINISTRO;
- b) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da INFORTUNIO non indennizzabile ai sensi della POLIZZA;
- c) azioni delittuose compiute o tentate dall'ASSICURATO;
- d) manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace;
- e) stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- f) intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita (HIV), forme maniaco depressive o stati paranoici;
- g) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- h) le trasformazioni o gli assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche;
- i) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

La garanzia non vale, altresì, per gli infortuni derivanti da:

- j) la pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motori;
- k) la pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto del trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting), canyoning;
- l) partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione degli sport previsti all'Art. 25 - Rischi sportivi, punto b);
- m) la guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo dei mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 44 - Estensione territoriale

L'ASSICURAZIONE vale per il mondo intero.

Art. 45 - Denuncia del sinistro

L'ASSICURATO/CONTRAENTE, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile dare avviso immediatamente del SINISTRO tramite il numero verde 800.484343 facendo poi seguito entro 3 (tre) giorni da quello in cui il SINISTRO si è verificato o l'ASSICURATO ne ha avuto conoscenza con la denuncia scritta, su apposito modulo.

Art. 46 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

La denuncia di SINISTRO deve essere completa oltre che esatta e deve essere corredata da idonea certificazione medica; ove presente, cartella clinica completa di tutte le pagine in copia conforme all'originale comprensiva di scheda di dimissione ospedaliera e, deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO/CONTRAENTE o i suoi aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici inviati dalla COMPAGNIA e alle indagini, valutazioni, accertamenti necessari per la determinazione dell'INDENNIZZO.

Art. 47 - Inadempimento degli obblighi

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

Art. 48 - Limite di indennizzo

La COMPAGNIA è tenuta al pagamento dell'INDENNIZZO nei limiti della somma assicurata pattuita tra le parti al momento della conclusione del contratto e indicata specificatamente nel contratto, salvo quanto previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile.

Art. 49 - Criteri di indennizzabilità

L'INDENNIZZO corrisposto in caso di INFORTUNIO è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'INFORTUNIO e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

Nel caso in cui l'ASSICURATO abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del SINISTRO, l'ASSICURAZIONE copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'INFORTUNIO.

Art. 50 - Pagamento dell'indennizzo

La COMPAGNIA, verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'INDENNIZZO entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 51 - Mediazione

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto, per le controversie in materia di contratti assicurativi, che l'esperimento del procedimento di mediazione sia condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Nel caso in cui il CONTRAENTE o l'ASSICURATO intendano esperire il procedimento di mediazione, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Sinistri, Via del Fante 21, 37122 Verona, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

Art. 52 - Valutazione del danno - Arbitrato tecnico

L'INDENNIZZO è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli della presente sezione. Le eventuali **controversie di natura medica** sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 49 - Criteri di indennizzabilità, possono

essere **domandate per iscritto**, se una parte lo richiede e l'altra vi acconsente, **a due medici, nominati uno per parte**, che si riuniscono nel Comune più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO, sede di Istituto di medicina legale. Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, **costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico** dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle 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 che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi 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 relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dal collegio medico nel verbale definitivo.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2 - INFORTUNI

Parte B - Invalidità permanente da infortunio

Art. 53 - Calcolo dell'indennizzo

L'INDENNIZZO è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di INVALIDITÀ PERMANENTE al netto dell'eventuale FRANCHIGIA, secondi i seguenti criteri:

- se l'INFORTUNIO ha come conseguenza l'INVALIDITÀ PERMANENTE totale, la COMPAGNIA corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'INFORTUNIO ha come conseguenza l'INVALIDITÀ PERMANENTE parziale, l'INDENNIZZO viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di INVALIDITÀ PERMANENTE che deve essere accertata con riferimento in base allegato 1 del D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124 (TABELLA INAIL).

Art. 54 - Criteri specifici di indennizzabilità per la garanzia Invalidità permanente da infortunio

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, **le percentuali della TABELLA INAIL sono diminuite** tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Se l'INFORTUNIO ha come conseguenza una INVALIDITÀ PERMANENTE parziale non prevista dalla TABELLA INAIL si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'INFORTUNIO determina maggiori menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di INVALIDITÀ PERMANENTE non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'INDENNIZZO è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'ASSICURATO allo svolgimento di qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. 55 - Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Parte D - Rimborso spese sanitarie da infortunio

Art. 56 - Criteri di indennizzabilità per la garanzia rimborso spese sanitarie da infortunio

Relativamente all'Art. 40 - Rimborso spese di cura, per i punti a), b), c) il rimborso viene effettuato dalla COMPAGNIA a guarigione clinica avvenuta su presentazione dei documenti giustificativi in originale (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'ISTITUTO DI CURA nel quale ha avuto luogo il RICOVERO e simili) e documenti attestanti l'INFORTUNIO stesso. La domanda per il rimborso di queste spese con i documenti giustificativi deve essere presentata alla COMPAGNIA entro il 30° (trentesimo) giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e/o la degenza.

Allegato 1 – Classificazione delle attività professionali

CLASSE A professione	CLASSE B professione	CLASSE C professione	CLASSE D professione
Agente di ASSICURAZIONE	Agronomo	Ambulante	Allevatore
Albergatore	Assistente sociale	Arrotino	Antennista
Amministratore	Autista	Autorimesse	Azienda
Antiquario	Barista	Camionista	Calzolaio
Architetto	Bidello	Ceramista	Carpentiere
Avvocato	Cameriere	Chimico	Carrozziere
Benestante	Casalinga	Cuoco	Coltivatore diretto
Biologo	Concessionario	Custode	Elettrauto
Commercialista	Corniciaio	Elettricista	Fabbroferro
Dirigente d'impresa	Decoratore	Fornaio	Facchino
Disegnatore	Distributore Carburante	Giardiniere	Falegname
Editore	Domestico	Idraulico	Gommista
Farmacista	Enologo	Imbianchino	Macellatore
Geometra	Estetica	Insegnante di Educazione Fisica	Marmista
Giornalaio	Fisioterapista	Macellerie	Meccanico Riparatore
Impiegato Amministrativo	Fotografo	Magazziniere	Muratore
Ingegnere	Gioielliere	Odontotecnico	Netturbino
Insegnante	Giornalista	Ombrellaio	Operaio
Interprete	Guida Turistica	Pescherie	Saldatore
Librerie	Infermiere	Tappezziere	Tornitore
Magistrato	Lavanderie	Tipografo	Vetraio
Medico	Neg. Casalinghi	Veterinario	
Neg. Alimentari	Neg. Elettrodomestici		
Neg. Articoli Sportivi	Neg. Frutta e verdura		
Neg. Confezioni	Neg. Piante		
Notaio	Orafo		
Parrucchiere	Orologiaio		
Profumerie	Ostetrica		
Religioso	Pensionato		
Studente	Portalettere		
Tabaccherie	Portiere		
	Rappresentante di commercio		
	Ristoranti		
	Sarto		
	Taxi		

Codice Civile

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50 [726 c.p.c.].

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso [49 e ss. c.c.].

Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il Recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di Sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 - Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Modalità di apertura sinistri

Da contattare per istruzioni o informazioni relative alla denuncia di Sinistro e alla richiesta di Indennizzo.

Modalità di contatto:



- telefono:

dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.

- indirizzo PEC: arcaassicurazioni@pec.unipol.it
- indirizzo email: sinistri@arcavita.it
- fax "Servizio Sinistri Rami Elementari": **045.8192397**

In ogni caso comunicare con precisione:

- cognome e nome
- numero del contratto
- recapito telefonico dove il servizio sinistri potrà richiamare.

Modulo richiesta di indennizzo

Polizza Arcaventi4

Da inviare

- Via e-mail a: sinistri@arcavita.it
- oppure via PEC a: arcaassicurazioni@pec.unipol.it
- oppure tramite raccomandata all'indirizzo indicato nel modulo
- oppure tramite fax al n° 045.8192397

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

N° Sinistro (riservato alla COMPAGNIA)

N° CONTRATTO

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Cognome e nome / Ragione sociale:

Luogo e data di nascita

CF/PI

Residente in Via civ.

Cap.....Comune.....Provincia.....

Tel.

Mail

Sig. :

Reperibilità:

giorni

dalle ore

alle ore

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

☐ Morte da infortunio

☐ Invalidità permanente da infortunio

☐ Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura

☐ Rimborso spese sanitarie da infortunio

Data e ora

Località di accadimento del sinistro:

Causa e descrizione dell'evento:

Terzi danneggiati (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo):

Descrizione danni:

Autorità intervenute:

Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):

DATI BANCARI

Coordinate bancarie IBAN:

Banca:

Intestatario:

DATA e FIRMA

Data

Firma del denunciante 

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

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

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

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

Luogo e data:

Firma: 

Arcaventì4

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 copertura sia eventualmente estesa ad altri assicurati, il trattamento potrà riguardare anche i loro dati per le finalità e nei termini di seguito indicati.

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 (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), 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 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 cui 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).

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, 11 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

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 Assicurazioni S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede 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 Assicurazioni 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 distributtrici 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 (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 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 Vita 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.