

SALVA DOMANI



Contratto di assicurazione con garanzia vita e garanzie danni

Gentile cliente, alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - Documento informativo precontrattuale (DIP) Vita
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP Aggiuntivo Multirischi
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
 - Modulo di Proposta
- INFORMATIVA PRIVACY

Assicurazione temporanea in caso di morte

a



capitale costante e premio unico

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)

Impresa: ARCA VITA S.p.A.

Prodotto: SALVA DOMANI (Tariffa 631)

Il presente DIP è stato realizzato in data 15/06/2026 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, a capitale costante ed a premio unico, dedicato alle persone fisiche e alle persone giuridiche che opera in caso di decesso dell'assicurato.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede la seguente prestazione:

Prestazione in caso di decesso: il prodotto offre una copertura assicurativa che opera in caso di decesso dell'assicurato e che consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.

Il capitale assicurato varia da un minimo € 2.500,00 a un massimo € 125.000,00.

Per informazioni integrative si rimanda alla corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo Multirischi.



Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non prevede prestazioni nei seguenti casi:

- ✗ In caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza del contratto.
- ✗ In caso di invalidità dell'Assicurato
- ✗ In caso di malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

- ! E' previsto un periodo di carenza di durata pari a 6 mesi nel quale la copertura assicurativa non è piena. In caso di sinistro durante questo periodo, la prestazione viene liquidata integralmente solo in caso di decesso dovuto a conseguenza diretta di malattie infettive acute, indicate in dettaglio alla medesima Sezione delle Condizioni di Assicurazione, shock anafilattico o infortunio, sopravvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.
- ! Non è coperto dalla garanzia il decesso causato dal dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.
- ! È escluso inoltre dalla garanzia il decesso dovuto direttamente o indirettamente da determinate cause elencate nella corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo Multirischi.



Dove vale la copertura?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società modifiche di professione o di attività dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del Codice Civile. Il Contraente è altresì tenuto a rendere comunicazioni esatte e complete e comunicare tempestivamente il trasferimento verso uno Stato diverso dall'Italia. Per ogni tipologia di liquidazione deve essere presentata alla Società la richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società, disponibile presso gli Intermediari incaricati. Nella richiesta di liquidazione devono essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto e deve essere allegata tutta la documentazione, specificata nel modulo stesso, con l'eccezione di quella già prodotta e ancora in corso di validità. Si rinvia all'Allegato A – "Documentazione da presentare alla Società in relazione alla causa del pagamento" delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.



Quando e come devo pagare?

Il contratto è a premio unico anticipato.

Il premio unico viene determinato in base all'età dell'assicurato, alla durata del contratto, all'ammontare del capitale iniziale assicurato. Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia non oltre il momento della conclusione del contratto, in un'unica soluzione mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente in conformità della proposta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza dello stesso.

La durata della copertura è fissa e pari a 3 anni, con un'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza di 65 anni.

Il contratto s'intende concluso nel momento in cui il contraente riceve da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della proposta.

Il Contratto concluso decorre dalle ore 24:00 della data indicata in proposta come data di decorrenza, alla condizione che il pagamento del premio iniziale sia andato a buon fine. Il mancato pagamento del premio posticipa la decorrenza del contratto e quindi delle prestazioni assicurate, fino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del premio iniziale alla Compagnia sia andato a buon fine, di conseguenza la Compagnia non pagherà eventuali sinistri avvenuti prima del pagamento del premio iniziale.

L'assicurazione cessa alla data di scadenza e negli altri casi indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto. Si rinvia alle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il Contraente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione. Si rinvia alle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il Contratto non prevede riscatto o riduzione.

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SALVA DOMANI

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?

È un'assicurazione per la copertura dei danni fisici all'assicurato in caso di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio o malattia: prevede la corresponsione di un indennizzo predeterminato alla sottoscrizione di polizza.

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



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie delle presenti Sezioni sono prestate con l'applicazione di franchigie, limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni quali, a titolo di esempio:
- ! Invalidità totale permanente da infortunio o malattia: 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.



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.



Quando e come devo pagare?

Il versamento del premio verrà effettuato tramite addebito in c/c in un'unica soluzione anticipatamente per tutta la durata della polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nella polizza, se il premio è stato pagato, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno dell'avvenuto pagamento. La polizza ha durata triennale.



Come posso disdire la polizza?

Non è prevista la possibilità di disdetta della polizza.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente può recedere dal contratto esercitando il diritto di ripensamento tramite comunicazione esplicita all'intermediario o alla Compagnia.

Assicurazione multirischi con garanzie vita e garanzie danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)



Compagnie: ARCA VITA S.p.A. e ARCA ASSICURAZIONI S.p.A.

Prodotto: SALVA DOMANI (Tariffa 631)

15/06/2026 - ultimo documento disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e 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

Arca Vita S.p.A. ("Arca Vita", la "Compagnia" o la "Società") è una società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. n. 18331 del 9 novembre 1989 (G.U. 28/11/1989) ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione al N. 1.00082.

Sede Legale e Direzione Generale in Via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia); recapito telefonico 045.8192111; sito Internet www.arcassicura.it; indirizzo di posta elettronica informa@arcassicura.it; indirizzo di posta elettronica certificata arcavita@pec.unipol.it.

In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 495.360.907 euro, il risultato economico di periodo è pari a 129.861.985 euro. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2025 è pari a 2,54 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), si rimanda al seguente link: https://static.sitewww.arcassicura.it/Relazione_Solvibilita_Arca_Vita_Spa_2025_223c8a0224.pdf.

Arca Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale Via Del Fante, n. 21; 37122; Verona; recapito telefonico: 045.8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Arca Assicurazioni S.p.A. è una Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol.

In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 213.181.591,79 euro, il risultato economico del periodo pari a 60.978.769,66 euro. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2025 è pari a 2,85 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), si rimanda al seguente link

https://static.sitewww.arcassicura.it/Relazione_Solvibilita_Arca_Assicurazioni_Spa_2025_0aa1fc5c8b.pdf

Al Contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

RAMI VITA: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

RAMO DANNI:

I successivi rinvii a sezioni, pagine e articoli si riferiscono alle Condizioni di Assicurazione

A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni

Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?

"Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio" "Sono inoltre parificati agli infortuni": vedasi *Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?*, Art. 3.2, pg. 6 di 17



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

RAMO VITA: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
RAMI DANNI: A integrazione di quanto scritto nel DIP Danni l'assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto qualora la persona assicurata abbia sofferto o soffra delle seguenti patologie: tumori (salvo non sia intervenuta guarigione entro i termini stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193, «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche» e successive modifiche e aggiornamenti), malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson), epatopatie croniche e cirrosi epatica, pancreatite acuta e cronica, Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza, grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas, patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite), sieropositività all'HIV, invalidità civile superiore al 25%.



Ci sono limiti di copertura?

RAMO VITA:

A integrazione di quanto indicato nel DIP Vita sono esclusi i sinistri causati da:

- ! partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ! guerra e insurrezioni;
- ! atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;
- ! suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto, ove questa sia prevista;
- ! guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- ! uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;
- ! esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee;
- ! esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata a infezione HIV il Capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Arca Vita S.p.A. abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.

RAMI DANNI:

Esclusioni

A integrazione di quanto scritto nel DIP Danni l'Assicurazione non è operante per:

- ! le conseguenze dirette di infortuni nonché le malattie, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;
- ! le malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- ! le malattie conseguenti all'abuso di alcool, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni;
- ! da abuso di psicofarmaci;
- ! gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolto a titolo professionale. Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili); la pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'uso di veicoli e natanti a motore e la pratica dei seguenti sport e relative prove o allenamenti: pugilato, atletica pesante, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idro-sci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, uso di canoa nei tratti montani, nei fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (canyoning e rafting). Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica e relative prove o allenamenti di qualsiasi altro sport che possa essere considerato estremo e/o pericoloso in analogia con le attività sportive sopra indicate;
- ! gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- ! le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ! le conseguenze di insurrezioni, terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e guerre, salvo gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione;
- ! le invalidità permanenti conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche non effettuati sotto il diretto controllo medico.

Franchigie: è prevista una franchigia del 50% sulla percentuale di invalidità.

SCOPERTI E RIVALSE: Non previsti



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è consigliato ai clienti della banca titolari o contitolari di un affidamento concesso dalla stessa; in ogni caso il capitale assicurato può essere scelto dal contraente nei limiti dell'importo massimo assicurabile previsto dalla polizza. L'età dell'assicurato alla decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni o superiore ai 62 anni e non superiore a 65 anni alla Scadenza del Contratto.



Quali costi devo sostenere?

RAMO VITA:

Costi gravanti sul premio:

Spese di emissione del contratto (costo che viene trattenuto dal premio iniziale): € 20,00

Caricamento sui premi (costo trattenuto sul premio iniziale al netto delle spese di emissione, calcolato sul premio netto e determinato secondo la seguente tabella)

Età iniziale dell'assicurato	Caricamento
Da 18 a 38 anni	51,50%
Da 39 a 44 anni	47,50%
Da 45 a 50 anni	43,50%
Oltre	39,50%

Costi per riscatto: Per questo prodotto non è prevista la possibilità di riscatto.

Costi per l'erogazione della rendita: Per questo prodotto non è prevista la possibilità di conversione in rendita.

Costi per l'esercizio delle opzioni: Per questo prodotto non è prevista la possibilità esercizio di opzioni.

Costi di intermediazione:

RAMO VITA: La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari a 51,77% del totale dei costi di prodotto.

RAMI DANNI: La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 31,74% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Vita 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.
AI 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 . (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. 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

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	RAMO VITA: I premi versati sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni e quelli versati a copertura del rischio di morte o invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante sono detraibili ai fini IRPEF ai sensi di legge. Le somme corrisposte in caso di decesso o invalidità permanente sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. RAMO DANNI: I premi versati a copertura di invalidità permanente da infortunio o malattia sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni del 2,5%.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<i>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, nè 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 (www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico).</i>
Certificazione	

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

SALVA DOMANI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Comprehensive del Glossario

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



Presentazione

Il prodotto **SALVA DOMANI** è una assicurazione sulla vita di puro rischio rivolta alle Persone fisiche e alle Persone giuridiche che desiderano tutelarsi in caso di decesso dell'Assicurato.

SALVA DOMANI offre una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato, con il pagamento del Capitale Assicurato in unica soluzione in caso di Sinistro.

Si segnala inoltre che **SALVA DOMANI** prevede cause di esclusione e di limitazione delle prestazioni, secondo le modalità e nei limiti previsti nelle Condizioni di assicurazione.

All'interno delle Condizioni di assicurazione sono presenti dei box di consultazione che indicano alcune precisazioni utili sul Contratto.

Il testo contenuto nel box è comunque un esempio con finalità esplicative e non ha alcun valore contrattuale; è quindi sempre necessario fare riferimento alle disposizioni contrattuali.

INDICE

Presentazione	2
GLOSSARIO	4
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	6
Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?	6
Art.1 - Oggetto del Contratto	6
Art.2 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione	6
Art.3 - Prestazione assicurata in caso di decesso	6
Art.4 - Valutazione del rischio	6
Ci sono limiti di copertura?	7
Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni	7
Art.6 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza	8
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	8
Art.7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	8
Art.8 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni	9
Art.9 - Pagamenti della Compagnia	9
Quando e come devo pagare?	9
Art.10 - Composizione del Premio	9
Art.11 - Pagamento del Premio	9
Quando comincia la copertura e quando finisce?	10
Art.12 - Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione	10
Art.13 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato	10
Art.14 - Sospensione e Riattivazione	10
Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto?	10
Art.15 - Revoca della Proposta	11
Art.16 - Recesso	11
Sono previsti riscatti o riduzioni?	11
Art.17 - Riscatto e riduzione	11
Altre informazioni	11
Art.18 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate	11
Art.19 - Variazioni contrattuali	12
Art.20 - Cessione, pegno o vincolo	12
Art.21 - Tasse ed imposte	12
Art.22 - Foro competente	12
Art.23 - Lingua e legge applicabile	13
Art.24 - Verifiche richieste dalla normativa vigente	13
Art.25 - Vendita a distanza	13
ALLEGATO A Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento	14

GLOSSARIO

- Anno solare:** è il periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre dello stesso anno di calendario;
- Appendice:** documento che è parte integrante del Contratto che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente;
- Arca Vita S.p.A.:** la società di diritto italiano esercente attività di assicurazione, la cui sede legale è in Verona, Italia, via del Fante 21, che è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. N. 18331 del 9/11/1989 G.U. 28/11/1989 n. 278;
- Assicurato (o Aderente/Assicurato):** è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono dovute in funzione di eventi attinenti alla sua vita;
- Beneficiario:** è la persona fisica o giuridica che abbia diritto in tutto o in parte alla Prestazione assicurata, in quanto soggetto che il Contraente abbia designato a riceverla;
- Buon fine (del pagamento):** nel caso in cui la Polizza sia pagata con la procedura di addebito automatico, si intende per Buon fine (del pagamento) l'avvenuto effettivo addebito del Premio sul conto corrente del Contraente;
- Capitale assicurato:** è l'entità della Prestazione assicurata;
- Carenza:** è il periodo di tempo durante il quale le garanzie del Contratto sono limitate.
- Caricamento:** sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul Premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del Contratto;
- Cessazione dell'assicurazione:** è il momento in cui vengono meno gli effetti dell'assicurazione oggetto del Contratto;
- Compagnia (o Impresa di assicurazione o Società):** è Arca Vita S.p.A.;
- Conclusione (o Perfezionamento) del Contratto:** è il momento in cui il Contraente, dopo aver sottoscritto la Proposta completa in ogni sua parte, riceve da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della Proposta;
- Contraente:** è il soggetto che formula la Proposta contrattuale, stipula il Contratto di assicurazione, è tenuto a pagare il Premio e ha facoltà di esercitare tutti i diritti nascenti dal Contratto di cui non abbia disposto;
- Contratto (o Contratto di assicurazione):** è l'accordo tra Contraente e Compagnia con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di uno degli Eventi assicurati;
- Costi:** sono gli oneri a carico del Contraente, che gravano in misura fissa o variabile sui premi;
- Data di decorrenza:** il giorno come tale indicato nella Proposta;
- Decorrenza del Contratto:** è il termine iniziale dal quale la Compagnia sopporta i rischi assicurati, il quale può differire sia dalla Data di decorrenza, sia dal momento della Conclusione del Contratto, in quanto dipendente dal Buon fine del pagamento del Premio;
- Diritto di recesso:** è il diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro il termine indicato nelle condizioni di assicurazione dal momento in cui è informato della Conclusione dello stesso;
- Diritto di revoca:** è il diritto del Contraente di privare di effetti la Proposta contrattuale fino alla Conclusione del Contratto;
- Domicilio Abituale:** luogo in cui il Contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.
- Durata contrattuale (o del Contratto):** il periodo di tempo che intercorre fra la Data di decorrenza e la

Scadenza.

Esclusioni: sono i rischi esclusi o le limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole delle Condizioni di assicurazione.

Età assicurativa (o Età): è l'Età convenzionale dell'Assicurato determinata in anni interi attribuitale per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno;

Evento assicurato: uno degli eventi riguardanti la vita dell'Assicurato, che consistono nel decesso o nel sopraggiungere dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, qualora previsto in Polizza, prima della Cessazione dell'assicurazione ed il verificarsi d'uno dei quali fa sorgere il diritto alla Prestazione assicurata.

Garanzia (o Prestazione) complementare: è la garanzia presente sul contratto in forma abbinata alla principale, non sottoscrivibile singolarmente e richiesta facoltativamente dal contraente.

Garanzia (o Prestazione) principale: è la garanzia principale prevista dal Contratto e sempre presente nello stesso, in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo (dal 1° gennaio 2013, all'ISVAP è succeduto per tutti i poteri, funzioni e competenze l'IVASS);

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013;

Liquidazione: è il pagamento all'avente diritto della Prestazione assicurata;

Parti: il Contraente, l'Assicurato e la Compagnia;

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di assicurazione;

Premio: è l'importo, eventualmente frazionato, qualora previsto dalle Condizioni di assicurazione, che il Contraente si impegna a corrispondere alla Compagnia a fronte della Prestazione assicurata, comprensivo delle Spese di emissione o di incasso, dei Caricamenti ed anche di eventuali imposte e tasse che gravino sullo stesso o sul Contratto;

Prestazione assicurata (o Prestazione): è la somma di denaro dovuta dalla Compagnia in esecuzione del Contratto al verificarsi di uno degli Eventi assicurati;

Prestazione assicurata complementare (o Prestazione complementare): è la Prestazione, eventualmente presente sul contratto, abbinata facoltativamente dal Contraente, su sua espressa richiesta, alla Prestazione principale.

Proposta: è il documento sottoscritto dal Contraente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto di assicurazione in base agli elementi specifici in esso indicati e sul quale la Compagnia si basa per valutare se accettare di prestare le coperture assicurative;

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, secondo le modalità ed entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione;

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto (ossia il termine finale della Durata contrattuale), salva l'anticipata Cessazione dell'assicurazione.

Sinistro: verificarsi dell'Evento assicurato per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa Prestazione assicurata.

Spese di emissione: sono i costi sostenuti per l'emissione del Contratto;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?

Art.1 - Oggetto del Contratto

1.1. SALVA DOMANI è un Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, la cui Prestazione principale, a fronte del pagamento di un Premio unico anticipato, consiste nel pagamento del Capitale assicurato ai Beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi **il decesso dell'Assicurato sempre che non sia intervenuta la Cessazione dell'assicurazione e qualora sussistano le condizioni previste Artt.5 (Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni) e 6 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza).**

1.2. Il presente Contratto – ai fini della sottoscrizione e della validità della copertura assicurativa, fermo restando quanto previsto all'Art.13 (Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato) – prevede il possesso dei seguenti requisiti da parte del Contraente e dell'Assicurato:

- **Il Contraente deve essere una persona fisica o una persona giuridica;**
- **Residenza e Domicilio abituale o Sede legale in Italia del Contraente;**
- **L'Assicurato deve coincidere con il Contraente se quest'ultimo è persona fisica;**
- **L'Assicurato deve essere il Legale rappresentante dell'Azienda, o il Socio o l'Amministratore in caso di Contraente persona giuridica;**
- **Età assicurativa dell'Assicurato compresa tra 18 e 62 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 65 anni alla Scadenza del Contratto.**

Art.2 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione

Qualora il Contraente trasferisca la propria residenza, il domicilio abituale se persona fisica o la sede legale se persona giuridica in un Paese diverso dall'Italia è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia.

Il Contraente rimane responsabile per l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni rese e per l'inosservanza degli obblighi di comunicazione.

La variazione della residenza o, del domicilio abituale se persona fisica o della sede legale se persona giuridica verso uno stato diverso dall'Italia, comporta la cessazione del contratto così come definito all'Art. 12 (Conclusioni, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione).

La Compagnia procederà pertanto a estinguere il Contratto assicurativo, con la conseguente Cessazione dell'assicurazione al momento in cui è venuta a conoscenza del trasferimento della residenza o del domicilio abituale se persona fisica o della sede legale se persona giuridica e le coperture conseguentemente non saranno più attive.

La Compagnia liquiderà al Contraente un importo corrispondente alla parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato determinato al momento in cui la Compagnia è venuta a conoscenza del trasferimento.

Art.3 - Prestazione assicurata in caso di decesso

3.1. La Prestazione assicurata viene scelta dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta, è costante per tutta la Durata contrattuale e rispetta i seguenti limiti:

Tale Prestazione verrà indicata nella comunicazione scritta di accettazione della Proposta da parte della Compagnia stessa.

- capitale minimo assicurabile € 2.500,00;
- capitale massimo assicurabile € 125.000,00.

3.2 Si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di Scadenza del Contratto non verrà pagato alcun capitale; in tal caso, il Contratto si considererà estinto e i premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Art.4 - Valutazione del rischio

4.1. Ai fini della corretta assunzione del rischio da parte della Compagnia è necessario l'accertamento delle condizioni di salute dell'assicurato mediante le dichiarazioni contenute nel Questionario anamnestico che l'Assicurato stesso deve sottoscrivere.

4.2. La Compagnia, una volta esaminata la documentazione richiesta, si riserva di:

- accettare la Proposta;
- rifiutare la Proposta.

4.3. Arca Vita S.p.A. non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti SALVA DOMANI, una somma superiore a € 125.000,00. Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuna di tali adesioni, il capitale complessivo assicurato non può superare il limite sopra indicato. Pertanto, Arca Vita S.p.A. garantisce fino alla somma sopra indicata e per l'eventuale eccedenza rimborserà solo ed esclusivamente la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

Ci sono limiti di copertura?

Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni

5.1. Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.

5.2. Ai fini della garanzia assicurativa in caso di premorienza dell'Assicurato sono esclusi i sinistri causati da:

- **dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;**
- **partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **guerra e insurrezioni;**
- **atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;**
- **suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto, ove questa sia prevista;**
- **guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;**
- **uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;**
- **esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee;**
- **esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.**

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata a infezione HIV il Capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Arca Vita S.p.A. abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi

sette anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.

Art.6 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

6.1. Poiché la presente assicurazione viene assunta senza visita medica si conviene che, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del capitale assicurato – solamente una somma pari al premio versato dal Contraente.

6.2. Arca Vita S.p.A. non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero Capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art.7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

7.1. Le Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e il consenso alla stipula del Contratto da parte della Compagnia.

In caso di Dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che Arca Vita S.p.A. non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione delle garanzie richieste dal Contraente, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Arca Vita S.p.A. stessa:

- **quando esiste dolo o colpa grave, ha il diritto:**
 - **di rifiutare, in caso di Sinistro, qualsiasi pagamento;**
 - **di contestare la validità del Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**
- **quando non esiste dolo o colpa grave, ha il diritto:**
 - **di ridurre, in caso di Sinistro, il Capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;**
 - **di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.**

Eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente ad altri contratti di assicurazione stipulati con Arca Vita S.p.A. non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio con riferimento al presente Contratto sulla vita.

7.2. L'inesatta indicazione dell'Età dell'Assicurato comporta in ogni caso una rettifica del Capitale assicurato sulla base dei dati reali.

7.3. Il Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente alla Compagnia, l'eventuale trasferimento,

intervenuto nel corso del Contratto, della residenza o del domicilio abituale se Persona fisica o della sede legale se Persona giuridica, in conformità a quanto previsto all'art. 1 (Oggetto del Contratto) verso uno Stato diverso dall'Italia, precisandone la data. Arca Vita S.p.A. si riserva di richiedere la documentazione comprovante tale trasferimento. La variazione di residenza o domicilio abituale o sede legale in Stato diverso dall'Italia comporta la cessazione del contratto nel momento in cui la Compagnia ne viene a conoscenza.

Art.8 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni

8.1. Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento e ad individuare esattamente l'avente diritto, così come riportato nell'ALLEGATO A - "Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento".

8.2. Richieste motivate di altra documentazione

In presenza di particolari esigenze istruttorie la Compagnia si riserva altresì di richiedere ulteriori documenti, specificandone la motivazione, prima di procedere al pagamento.

Art.9 - Pagamenti della Compagnia

9.1. I pagamenti dovuti a seguito del decesso dell'Assicurato o di trasferimento della residenza o del domicilio abituale se Persona fisica o della sede legale se Persona giuridica, verso uno Stato diverso dall'Italia vengono effettuati dalla Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa sottoscritta dagli aventi diritto.

9.2. La Compagnia, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta. Il pagamento mediante bonifico su conto corrente bancario indicato dall'avente diritto si intende effettuato dalla Compagnia nel momento in cui impartisca l'ordine di bonifico ed a rischio dell'avente diritto.

9.3. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento del dovuto nel termine stabilito, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere a titolo di risarcimento del danno agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana. L'importo dovuto dalla Compagnia a titolo di Prestazione assicurata non è altrimenti soggetto a variazioni quindi, a titolo esemplificativo, non è ulteriormente rivalutato né aumentato per interessi dopo che si sia verificato l'Evento assicurato.

Quando e come devo pagare?

Art.10 - Composizione del Premio

10.1. Il Premio unico viene determinato in base all'Età e al Capitale assicurato.

10.2. Il contraente è tenuto al pagamento alla Compagnia del premio unico, così come indicato nella proposta, accettata dalla Compagnia. Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia non oltre il momento della conclusione del contratto in un'unica soluzione mediante addebito automatico sul conto corrente bancario dell'assicurato in conformità della proposta.

Il premio unico è gravato delle spese di emissione del contratto, pari ad € 20,00 e dei costi per caricamento, calcolati sul premio netto e determinati secondo la seguente tabella.

Età iniziale dell'Assicurato	Caricamento
Da 18 a 38 anni	51,50%
Da 39 a 44 anni	47,50%
Da 45 a 50 anni	43,50%
Oltre	39,50%

Art.11 - Pagamento del Premio

11.1. Il Premio unico deve essere corrisposto alla Compagnia mediante addebito automatico sul conto

corrente bancario del Contraente in conformità alla Proposta.

Il Premio unico si intende pagato alla Compagnia nel momento in cui quest'ultima abbia la materiale disponibilità delle corrispondenti somme.

11.2. Il Contraente 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. 27 gennaio 2010, n.11 ad addebitare sul proprio conto corrente i versamenti alla sottoscrizione e successivi.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art.12 - Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione

12.1. Il Contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta completa in ogni sua parte, riceva da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della Proposta. In questo caso, la Proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di Polizza. L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dal Contraente nel momento in cui la comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo del Contraente indicato nella Proposta.

12.2. Il Contratto concluso **decorre dalle ore 24:00** della data indicata in Proposta come **Data di decorrenza**, alla condizione che il pagamento del Premio sia andato a Buon fine.

Il mancato pagamento del Premio posticipa la Decorrenza del Contratto e quindi della Prestazione assicurata, fino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del Premio alla Compagnia sia andato a Buon fine, di conseguenza la Compagnia non pagherà eventuali sinistri avvenuti prima del pagamento del Premio iniziale.

La Cessazione dell'assicurazione si verifica con il realizzarsi del primo dei seguenti accadimenti:

- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente nei termini stabiliti dall'Art.16 (Recesso);
- esercizio del Diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato Buon fine del pagamento del Premio;
- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente conseguente a modificazioni unilaterali del Contratto ad iniziativa della Compagnia;
- decesso dell'Assicurato;
- trasferimento da parte del Contraente della residenza o del domicilio abituale se Persona fisica o della sede legale se Persona giuridica in uno Stato diverso dall'Italia;
- scadenza del Contratto;
- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

12.3. Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni e la documentazione necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini antiriciclaggio; in mancanza la Compagnia attua l'obbligo di astensione così come disciplinato dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art.13 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato

13.1. La Durata contrattuale è prefissata ed è pari a tre anni, dalla Data di decorrenza del Contratto.

13.2. L'Assicurato deve avere un'Età assicurativa compresa tra 18 e 62 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 65 anni alla Scadenza del Contratto.

Art.14 - Sospensione e Riattivazione

14.1. Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia.

Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto?

Art.15 - Revoca della Proposta

15.1. Il Contraente può revocare la Proposta **fino al momento della Conclusione del Contratto.**

La comunicazione di revoca può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la comunicazione di revoca si riferisce.

La Compagnia restituisce le somme eventualmente pagate dal Contraente entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della revoca della Proposta.

Cosa succede se revoco la Proposta?

Revocare la Proposta significa bloccare il processo di Conclusione del Contratto, che pertanto non avrà più alcun effetto.

Arca Vita S.p.A., dal momento in cui riceve la comunicazione della revoca, ha 30 giorni di tempo per restituire le somme eventualmente già versate.

Art.16 - Recesso

16.1. Il Contraente può recedere dal Contratto **entro sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua Conclusione.**

La richiesta di recesso può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il Contratto a cui si riferisce.

La Compagnia restituisce al Contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di Premio iniziale.

L'efficace esercizio del Diritto di recesso libera la Compagnia e il Contraente da qualsiasi obbligo derivante dal Contratto a partire dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata (fa fede il timbro postale), oppure dalle ore 24:00 della data della richiesta sottoscritta presso l'intermediario collocatore.

Posso recedere del Contratto? Cosa succede in quel caso?

E' possibile recedere dopo la Conclusione del Contratto, entro 60 giorni.

Arca Vita dal momento in cui riceve la comunicazione del recesso, ha 30 giorni di tempo per restituire al Contraente le somme versate a titolo di premio iniziale. A seguito del recesso il Contratto cessa di avere effetto.

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Art.17 - Riscatto e riduzione

17.1. Il presente Contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Altre informazioni

Art.18 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate

18.1. Il Contraente designa uno o più Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, come previsto dall'Art. 1921 del codice civile.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia e possono essere disposte anche per testamento (Art. 1920 del codice civile). Le revoche e le modifiche contenute nel testamento si intendono efficaci esclusivamente quando viene fatto espresso riferimento alla Polizza vita o qualora venga richiamata la somma assicurata con la Polizza sottoscritta con la Compagnia. Ai sensi dell'Art. 1920 del codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Compagnia, pertanto le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Nella designazione dei Beneficiari delle prestazioni si intendono inoltre valide le seguenti avvertenze:

- se non diversamente specificato, le quote sono uguali tra i Beneficiari;
- nell'impossibilità di identificare il Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato, la prestazione assicurata verrà erogata al contraente o in mancanza ai suoi eredi

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata dal Contraente o dai suoi eredi nei seguenti casi (Art. 1921 del codice civile):

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di voler profittare del beneficio;
- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'Evento assicurato, il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo del Contratto richiedono l'assenso scritto del Beneficiario irrevocabile.

In ogni caso, l'intermediario che colloca il Contratto non può in alcun modo assumere la qualifica di Beneficiario o vincolatario delle prestazioni previste dal Contratto stesso. Pertanto, tale tipo di designazione non potrà essere considerata valida e, laddove presente, la Compagnia la considererà come non apposta e provvederà a liquidare la Prestazione assicurata a favore del Contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

Art.19 - Variazioni contrattuali

19.1. Qualsiasi modifica del Contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle Parti in forma scritta.

19.2. La Compagnia può modificare unilateralmente il Contratto:

- sia per conformarlo a sopravvenute disposizioni normative od a sopravvenuti mutamenti di indirizzi giurisprudenziali sia per adeguarlo all'originario equilibrio contrattuale che fosse alterato da sopravvenuti mutamenti della disciplina fiscale applicabile al Contratto o alla Compagnia. In tali casi, la Compagnia comunicherà al Contraente le modifiche contrattuali alla prima occasione utile.
- **Quando ricorra un giustificato motivo**, purché la modifica non comporti una variazione delle condizioni economiche in senso meno favorevole per il Contraente. In tale ipotesi la Compagnia provvederà a dare comunicazione delle variazioni al Contraente con preavviso di almeno sessanta giorni rispetto al termine iniziale di decorrenza dei relativi effetti. **Il Contraente, entro il termine di decadenza di trenta giorni dal ricevimento di tale comunicazione, potrà recedere dal Contratto mediante comunicazione da effettuarsi tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento.** Qualora non sia stato esercitato il Diritto di recesso nei tempi e nei modi previsti le variazioni comunicate produrranno effetti al termine del periodo di preavviso.

Art.20 - Cessione, pegno o vincolo

20.1. Il Contraente può cedere a terzi il Contratto, secondo quanto disposto dagli Artt. 1406 ss. c.c., e può altresì disporre dei crediti verso la Compagnia derivanti dal Contratto costituendo pegni o vincoli.

Gli atti di cessione, nonché di pegno o vincolo divengono efficaci nei confronti della Compagnia solo dopo che quest'ultima ne abbia ricevuto apposita comunicazione in forma scritta da parte del Contraente e ne abbia fatto annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.

Inoltre, l'efficacia dei detti atti nei confronti della Compagnia presuppone la dichiarazione di assenso dell'eventuale Beneficiario irrevocabile nonché, nel caso di pegno o vincolo, gli atti dispositivi del Contratto e dei diritti da esso nascenti richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

Art.21 - Tasse ed imposte

21.1. Tasse ed imposte relative o connesse al Contratto e così anche alle Prestazioni assicurate sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e dei rispettivi aventi causa.

Art.22 - Foro competente

22.1. Per le controversie relative al presente Contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

Art.23 - Lingua e legge applicabile

23.1. Il Contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana, che è l'unica lingua del rapporto.

23.2. Al Contratto si applica la legge italiana.

Art.24 - Verifiche richieste dalla normativa vigente

24.1. La Compagnia, prima di concludere il Contratto o in corso di Contratto (ad esempio: al momento di procedere alla Liquidazione delle somme dovute) è tenuta ad effettuare tutti i controlli previsti dalla normativa vigente (ad esempio: normativa antiriciclaggio, FATCA, CRS e da altre normative di riferimento tempo per tempo vigenti). Pertanto, la Compagnia, anche per il tramite dell'intermediario, potrebbe richiedere la necessaria ed aggiornata documentazione aggiuntiva indispensabile al corretto adempimento degli obblighi derivanti dalla normativa vigente.

24.2. A seguito delle attività descritte al punto precedente, si evidenzia che l'operatività relativa al Contratto (ad esempio: Conclusione del contratto, attività di investimento e/o disinvestimento, Recesso, Liquidazione delle somme dovute, etc) potrebbe non rispettare le tempistiche descritte nelle condizioni di assicurazione per le motivazioni di cui al comma 1.

Art.25 - Vendita a distanza

25.1. L'intermediario ha facoltà di vendere questo prodotto mediante tecniche di comunicazione a distanza. La vendita tramite la suddetta modalità potrà avvenire nel rispetto di quanto previsto della normativa tempo per tempo vigente, con particolare (ma non esaustivo) riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, al Codice del Consumo e al Regolamento IVASS.n.40/2018 e loro successive modificazioni e/o integrazioni.

ALLEGATO A

Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento

Documentazione da presentare alla Compagnia - per il tramite del competente Intermediario o direttamente a mezzo lettera raccomandata - in relazione alla causa del pagamento richiesto

Prestazione assicurata in caso di decesso	<ul style="list-style-type: none">- richiesta di Liquidazione compilata e sottoscritta dagli aventi diritto, che potrà essere effettuata utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario oppure su carta semplice. Nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola richiesta completa di tutti i dati identificativi, fatta salva la possibilità di delegare un unico avente diritto attraverso sottoscrizione di apposita delega;- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto o del delegato;- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza contenente la data di nascita e stato civile;- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ottenibile presso gli uffici del comune di residenza ed in corso di validità, ovvero entro sei mesi dalla data del rilascio) o atto notorio (ottenibile presso un notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul Contratto risultano indicati Beneficiari generici (es. eredi legittimi, legittimari, etc.), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti i soggetti che hanno tale qualifica, con l'indicazione delle generalità complete, data di nascita e dell'eventuale loro rapporto di parentela, capacità di agire;- relazione medica sulle cause del decesso;- verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale;- assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;- documentazione, informazioni e/o dichiarazioni previsti dalla normativa vigente in materia antiriciclaggio.
--	---

Richieste motivate di altra documentazione

In presenza di particolari esigenze istruttorie la Compagnia si riserva altresì di richiedere ulteriori documenti, specificandone la motivazione, prima di procedere al pagamento.

Salva Domani

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

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

In questa pagina è contenuta una breve illustrazione del prodotto.


Il prodotto Salva Domani è una assicurazione che si rivolge ai clienti che richiedono un affidamento e desiderano essere certi di rispondere ai propri impegni economici tutelando sé stessi e i propri eredi nei momenti più difficili. Il prodotto offre due coperture assicurative che operano in caso di:

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- Invalidità Totale Permanente da Malattia;
la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.

All'interno delle condizioni di assicurazione sono presenti dei box di consultazione che indicano alcune precisazioni utili sul contratto. Il testo contenuto nel box è comunque un esempio con finalità esplicative e non ha alcun valore contrattuale, è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale originale.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

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

 **800-484343** Per denunciare un sinistro

My ARCA

Vieni a scoprire la tua Area Riservata

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa in un click!

Accedi o registrati per consultare:



Le tue **coperture assicurative** e le **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**

E per effettuare:



La **denuncia** di un sinistro.



... e molto altro ancora!

HAI BISOGNO DI AIUTO?



800-849089

Dal lunedì al venerdì
dalle 8.30 alle 18.00



Invia una richiesta

Attraverso la sezione "Contattaci"
del sito www.arcassicura.it



è la piattaforma dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** per accedere al sito:



Glossario	5
Che cos'è Assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?	6
Art. 1 - Oggetto del contratto	6
Art. 2 - Prestazioni assicurate	6
Art. 3 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio	6
Art. 4 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia	6
Art. 5 - Persone assicurabili	7
Ci sono limiti di copertura?	7
Art. 6 - Persone non assicurabili	7
Art. 7 - Periodo di Carenza	7
Art. 8 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione	7
Art. 9 - Esclusioni	8
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	8
Art. 10 – Variazione residenza	8
Art. 11 - Denuncia dei Sinistri	8
Art. 12 - Criteri di indennizzabilità	9
Art. 13 - Valutazione del danno - Arbitrato tecnico	9
Art. 14 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	9
Art. 15 - Aggravamento del rischio	10
Art. 16 - Diminuzione del rischio	10
Quando e come devo pagare?	10
Art. 17 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente	10
Art. 18 - Estinzione anticipata totale per trasferimento in uno stato estero	10
Art. 19 - Oneri fiscali	10
Quando comincia la copertura e quando finisce?	10
Art. 20 - Decorrenza del contratto	10
Art. 21 - Durata del contratto	10
Come posso recedere dal contratto?	11
Art. 22 - Recesso	11
Altre informazioni	11
Art. 23 - Termini di prescrizione	11
Art. 24 - Foro competente	11
Art. 25 - Rinvio alle norme di legge	11
Art. 26- Rinuncia al diritto di surrogazione	11
Art. 27 - Vendita a distanza	11
ALLEGATO 1	12
MODALITA' DI APERTURA DEI SINISTRI - ISTRUZIONI OPERATIVE	15
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO	16

Glossario

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è protetto dal contratto di Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

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

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione e paga il Premio.

Data del Sinistro: a seconda della copertura assicurativa, per Data del Sinistro si intende, per il caso di:

- 1) Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;
- 2) Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'unità sanitaria locale (o, ai fini del Periodo di Carenza, la data di diagnosi della Malattia che genera lo stato di Invalidità Totale Permanente).

Data di Decorrenza: le ore 24:00 del giorno come tale indicato nel semplice di Polizza, da cui iniziano a decorrere l'Assicurazione, a condizione che il Premio sia stato pagato dal Contraente.

Decorrenza: è il termine iniziale della Durata Contrattuale, il quale può differire sia dalla Data di Decorrenza sia dal momento della conclusione del contratto, dipendendo la Decorrenza non solo da quest'ultima, ma anche dal buon fine del pagamento del premio.

Domicilio Abituale: luogo in cui il contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.

Ente Pubblico: ogni soggetto dotato di personalità giuridica di diritto pubblico.

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 Totale Permanente: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili.

Malattia: qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da Infortunio.

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, durante il quale l'Assicurazione non ha efficacia.

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

Rata: ciascuna Rata mensile di rimborso del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, in conformità al piano di ammortamento concordato dall'Assicurato al momento di stipulazione del Finanziamento.

Scadenza: è il termine finale della Durata contrattuale, ossia il termine a decorrere dal quale cessa l'Assicurazione e la Compagnia non più sopporta i rischi assicurati, salva l'anticipata cessazione dell'Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLE GARANZIE DANNI PRESTATE DA ARCA ASSICURAZIONI

Che cos'è Assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?

Art. 1 - Oggetto del contratto

1.1 Il Contraente stipula la presente Polizza con la Compagnia al fine di procurare all'Assicurato, nei limiti delle condizioni e al verificarsi degli eventi indicati in Polizza.

Art. 2 - Prestazioni assicurate

2.1 Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

- a) Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- b) Invalidità Totale Permanente da Malattia.

Art. 3 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio

3.1 La Compagnia garantisce il pagamento della somma assicurata indicata in Polizza a seguito di Infortunio assicurato che abbia come conseguenza, un'Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 50%.

3.2 Sono inoltre parificati agli infortuni:

- 1) l'asfissia di origine non morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento o il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti e le ernie**;
- 7) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

3.3 Nel caso di evento provocato da Infortunio, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato **sia pari o superiore al 50%** secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – Industria", di cui all'Allegato 1 della presente Polizza.

3.4 **A seguito dell'avvenuto pagamento** la Compagnia sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa.

Art. 4 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia

4.1 La Compagnia garantisce il pagamento della somma assicurata indicata in Polizza a seguito di Infortunio assicurato che abbia come conseguenza, un'Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 50%.

4.2 Nel caso di evento provocato da Malattia, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato **sia pari o superiore al 50%** secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – Industria", di cui all'Allegato 1 della presente Polizza.

4.3 **Nel caso in cui la Malattia denunciata colpisca una persona già affetta da altre patologie non verrà indennizzato l'aggravamento dello stato di salute causato dalle patologie preesistenti.**

4.4 Le invalidità permanenti per Malattia già accertate durante la vigenza di questa Polizza non saranno ulteriormente valutate sia in caso di aggravamento che in caso di coesistenza con nuove invalidità per Malattia insorte successivamente che verranno quindi valutate in modo autonomo.

In caso di Malattia neoplastica la valutazione dei postumi viene effettuata entro un anno dalla prima diagnosi indipendentemente dalla guarigione clinica.

4.5 **Se a giudizio del medico dell'Assicurato e del consulente medico della Compagnia un adeguato trattamento terapeutico può modificare positivamente la prognosi della Malattia e l'Assicurato non vuole sottoporvisi, la valutazione dell'invalidità permanente viene calcolata come se l'Assicurato si fosse sottoposto al trattamento.**

Art. 5 - Persone assicurabili

5.1 È assicurabile solamente la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del contratto, abbia i seguenti requisiti:

- a) abbia un'età minima di 18 anni;
- b) abbia un'età tale per cui, alla data di Scadenza della Polizza **non abbia compiuto i 65 anni di età**;
- c) abbia residenza e Domicilio abituale in Italia.

Ci sono limiti di copertura?

Art. 6 - Persone non assicurabili^[1]

6.1 Sono definite "persone non assicurabili" le persone per le quali la garanzia non è prestabile; sono tali le persone che al momento della stipula del contratto, **abbiano sofferto o soffrano delle seguenti patologie**:

- Tumori, salvo non sia intervenuta guarigione entro i termini stabiliti dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193, «Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche» e successive modifiche e aggiornamenti;
- Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
- Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
- Pancreatite acuta e cronica;
- Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
- Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
- Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite);
- Sieropositività all'HIV;
- Invalidità civile superiore al 25%.

Art. 7 - Periodo di Carenza

7.1 Le garanzie previste dal presente contratto prevedono i seguenti periodi di carenza:

- la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia è soggetta a un **Periodo di Carenza di 180 giorni**.

7.2 Premesso che la presente Polizza non prevede tacito rinnovo alla naturale Scadenza, qualora venga emessa nuova **Polizza con data effetto pari alla data Scadenza della precedente Polizza**, gli anzidetti termini operano per lo stesso Assicurato senza l'applicazione del Periodo di Carenza sopra riportato.

Art. 8 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione

8.1 Qualora il contraente trasferisca la propria residenza, domicilio abituale se persona fisica o la sede legale se persona giuridica, in un paese diverso dall'Italia è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia. Il Contraente rimane responsabile per l'inesattezza e/o la reticenza delle dichiarazioni rese e per l'inosservanza degli obblighi di comunicazione. La variazione della residenza, domicilio abituale se persona fisica o la sede legale se persona giuridica, verso uno stato diverso dall'Italia, comporta la cessazione del contratto così come definito all'Art. 18 - Estinzione anticipata totale per trasferimento in uno stato estero;

8.2 La compagnia procederà pertanto a estinguere il contratto assicurativo con la conseguente cessazione dell'assicurazione al momento in cui è venuta a conoscenza del trasferimento della residenza, domicilio abituale se persona fisica o la sede legale se persona giuridica e le coperture conseguentemente non saranno più attive. La Compagnia liquiderà al contraente un importo corrispondente alla parte di premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato, determinato al momento in cui la Compagnia è venuta a conoscenza del trasferimento in conformità al seguente Art. 18 - Estinzione anticipata totale per trasferimento in uno stato estero.



[1]: Con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 (c.d. "Obligo Oncologico") ed eventuali successive modificazioni, in fase di stipulazione di una polizza assicurativa l'assicurato non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva. Qualora fossero già note alla Compagnia, le stesse non potranno essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali.

Art. 9 - Esclusioni

9.1 L'Assicurazione non è operante per:

- 1) le conseguenze dirette di infortuni nonché le malattie, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;
- 2) le malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- 3) le malattie conseguenti all'abuso di alcool, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni;
- 4) da abuso di psicofarmaci;
- 5) gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolto a titolo professionale. **Sono inoltre esclusi** gli infortuni derivanti dalla pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili); la pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'uso di veicoli e natanti a motore e la pratica dei seguenti sport e relative prove o allenamenti: pugilato, atletica pesante, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idro-sci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, uso di canoa nei tratti montani, nei fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (canyoning e rafting).
Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica e relative prove o allenamenti di qualsiasi altro sport che possa essere considerato estremo e/o pericoloso in analogia con le attività sportive sopra indicate;
- 6) gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- 7) le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- 8) le conseguenze di insurrezioni, terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e guerre, salvo gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione;
- 9) le invalidità permanenti conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche non effettuati sotto il diretto controllo medico.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 10 – Variazione residenza

10.1 Il contraente è tenuto a comunicare tempestivamente alla compagnia eventuale trasferimento, intervento nel corso del contratto, della residenza, domicilio abituale se persona fisica o la sede legale se persona giuridica verso uno stato diverso dall'Italia, in conformità a quanto previsto dall'Art. 18 – Estinzione anticipata totale per trasferimento in uno stato estero, precisandone la data. La compagnia si riserva di chiedere la documentazione comprovante tale trasferimento;

10.2 La variazione di residenza, domicilio abituale se persona fisica o la sede legale se persona giuridica, in stato diverso dall'Italia comporta la cessazione del contratto nel momento in cui la Compagnia ne viene a conoscenza, attraverso le modalità specificate all'Art. 18 – Estinzione anticipata totale per trasferimento in uno stato estero.

Art. 11 - Denuncia dei Sinistri

11.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato, o i suoi aventi causa,** deve darne immediatamente comunicazione alla Compagnia tramite il numero verde 800.48.43.43 facendo poi seguito entro 3 giorni con la denuncia scritta anche utilizzando il modulo di denuncia Sinistro allegato al presente Set Informativo e inviandolo alla Compagnia.

Unitamente al modulo di Sinistro compilato, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare alla Compagnia la seguente documentazione:

- certificazione medica inclusa, 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.

11.2 L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

11.3 In caso di Sinistro, l'Assicurato 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.

11.4 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 la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, 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. 12 - Criteri di indennizzabilità

12.1 La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive causate dal singolo Infortunio/Malattia denunciata. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso dell'Assicurazione, le invalidità permanenti da Malattia già indennizzate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Pertanto, nel caso in cui la Malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata indennizzata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. Se invece la precedente Malattia ha determinato una invalidità non indennizzata perché l'invalidità da essa residua è stata ritenuta inferiore alla franchigia, nel caso gli esiti della nuova Malattia concorrano con quelli precedentemente accertati, la valutazione andrà effettuata considerando anche il maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

Art. 13 - Valutazione del danno - Arbitrato tecnico

13.1 L'Indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono. Le eventuali **controversie di natura medica** sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 12 (Criteri di indennizzabilità), possono essere **demandate 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 rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dal collegio medico nel verbale definitivo.

Art. 14 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

14.1 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.

Art. 15 - Aggravamento del rischio

15.1 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. 16 - Diminuzione del rischio

16.1 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.

Quando e come devo pagare?

Art. 17 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente

17.1 Il premio è unico e anticipato.

17.2 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.**

17.3 In caso di estinzione del conto corrente o della revoca dell'autorizzazione di addebito, il Contraente dovrà concordare con la Compagnia la nuova forma di pagamento del premio.

Cos'è il premio?

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

Art. 18 - Estinzione anticipata totale per trasferimento in uno stato estero

18.1 Nel caso di trasferimento della residenza, domicilio abituale se persona fisica o la sede legale se persona giuridica verso uno Stato diverso dall'Italia, l'Assicurazione cesserà dalla data trasferimento o nel momento in cui la Compagnia viene a conoscenza dello stesso.

Il Contraente quindi otterrà dalla Compagnia il rimborso della quota parte di premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto. In questo caso, tutte le coperture assicurative cessano alle ore 24:00 della data di trasferimento e la Compagnia rimborserà al Contraente la parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge.

Art. 19 - Oneri fiscali

19.1 Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 20 - Decorrenza del contratto

20.1 Il Contraente è tenuto a sottoscrivere il modulo di proposta predisposto dalla Compagnia. Il contratto si perfeziona, a condizione che la Compagnia abbia accettato la proposta, 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 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.

Art. 21 - Durata del contratto

21.1 La Polizza ha durata triennale come riportato in Polizza e non prevede il tacito rinnovo alla sua naturale Scadenza.

Come posso recedere dal contratto?

Art. 22 - Recesso

22.1 Il Contraente può recedere dal contratto entro il termine di decadenza di 60 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, con dichiarazione di recesso che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei a identificare il contratto a cui si riferisca.

Altre informazioni

Art. 23 - Termini di prescrizione

23.1 Ai sensi dell'articolo 2952 Codice Civile, il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 24 - Foro competente

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

Art. 25 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 26- Rinuncia al diritto di surrogazione

26.1 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.

Art. 27 - Vendita a distanza

27.1 L'intermediario ha facoltà di vendere questo prodotto mediante tecniche di comunicazione a distanza. La vendita tramite la suddetta modalità potrà avvenire nel rispetto di quanto previsto della normativa tempo per tempo vigente, con particolare (ma non esaustivo) riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, al Codice del Consumo e al Regolamento IVASS.n.40/2018 e loro successive modificazioni e/o integrazioni.

ALLEGATO 1

INAIL delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente (D.P.R. 30/6/65 n° 11 24)

DESCRIZIONE	PERCENTUALE DESTRA	PERCENTUALE SINISTRA
Sordità completa di un orecchio	15%	15%
Sordità completa bilaterale	60%	60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	35%
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi	100%	100%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	40%
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	15%
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%	5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	12%
Perdita totale dell'anulare	8%	8%
Perdita totale del mignolo	12%	12%
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	5%
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	3%
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%

DESCRIZIONE	PERCENTUALE DESTRA	PERCENTUALE SINISTRA
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 11 0-75 gradi:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	45%
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	80%	80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	30%
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso	16%	16%
Perdita totale del solo alluce	7%	7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	11%

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto Sinistro e viceversa. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi od

arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione fino a un limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali previste alla suesposta tabella, tenendo conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla attività svolta dall'Assicurato. In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

MODALITA' DI APERTURA DEI SINISTRI - ISTRUZIONI OPERATIVE

Da contattare per istruzioni o informazioni relative alla denuncia di SINISTRO e alla richiesta di INDENNIZZO.

Modalità di contatto:



- telefono: **800-484343** 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 DI DENUNCIA SINISTRO

Polizza Salva Domani

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 a: 0458192397

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

N° Sinistro Aperto		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./Cel.	E-mail	Sig.:	
Reperibilità	giorni	dalle ore	alle ore
DESCRIZIONE DELL'EVENTO			
<input type="checkbox"/> Invalidità Totale Permanente da Infortunio		<input type="checkbox"/> Invalidità Totale Permanente da Malattia	
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 (ad 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:  _____

SALVA DOMANI

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 fornisce; 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 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



Arca Vita S.p.A. Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630 Capitale sociale i.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 207330 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G.U. 28/11/1989 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00082, 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 - arcassicura.it

Arca Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630 Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 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 - arcassicura.it

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. Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Arca Vita S.p.A. e Arca Assicurazioni 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. e 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 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 consortili 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 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 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.