


Salva Reddito

Assicurazione Protezione del reddito

In allegato i seguenti documenti:

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

Arca Assicurazioni S.p.A.

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

www.arcassicura.it

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Salva Reddito

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza tutela l'assicurato, lavoratore dipendente di enti privato e titolari di un conto corrente presso la banca, dagli infortuni o dalla perdita del proprio posto di lavoro.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte da infortunio: prevede un indennizzo correlato al saldo del conto corrente.
- ✓ Invalidità permanente totale da infortunio: prevede un indennizzo correlato al saldo del conto corrente.
- ✓ Perdita di impiego involontaria: prevede un indennizzo mensile forfettario e prestabilito della durata pari a quella scelta dall'assicurato in polizza.

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



Che cosa NON è assicurato?

- X Non è possibile assicurare persone non rientranti nella definizione di Lavoratore dipendente di ente privato.
- X Non sono assicurabili collaboratori domestici e badanti.
- X In base all'opzione scelta I limiti assuntivi di età sono correlati alla durata della polizza:
 - 5 anni - massimo 66 anni;
 - 10 anni - massimo 61 anni.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di cui sotto sono prestate con l'applicazione di franchigia (costo del sinistro, in cifra fissa, che rimane a carico del contraente) e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nella garanzia) quali, a titolo di esempio:

- ! Morte da infortunio: gli atti di autolesionismo compreso il suicidio.
- ! Invalidità permanente totale da infortunio: 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.
- ! Perdita di impiego involontaria: risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'assicurato.



Dove vale la copertura?

- ✓ Morte da infortunio e Sezione 3 Invalidità permanente totale da infortunio: valide il mondo intero.
- ✓ Perdita di impiego involontaria: valida per i contratti di lavoro regolati dalla legge italiana.



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio deve essere effettuato alla sottoscrizione del contratto in un'unica soluzione anticipata. Il pagamento non prevede frazionamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio è andato a buon fine.



Come posso disdire la polizza?

Se il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo, la disdetta deve essere inviata alla Compagnia, tramite lettera raccomandata all'indirizzo Arca Assicurazioni, via del Fante, 21 - 37122 Verona alla Compagnia e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it, almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente può recedere dal contratto esercitando il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla definizione del contratto tramite comunicazione esplicita all'intermediario o alla Compagnia.

Assicurazione Protezione del reddito

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

ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Salva Reddito

18 Giugno 2026 - ultima edizione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

SOCIETÀ - Arca Assicurazioni S.p.A. ha sede legale in via Del Fante n. 21 - 37122 Verona; tel. 045/8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it; pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Fa parte del Gruppo Assicurativo Unipol ed è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00123. Nell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2025, il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 213,2 milioni e il risultato economico a € 61,0 milioni di euro. L'Impresa presenta un indice di solvibilità pari a 2,85 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al 31 dicembre 2025 è disponibile sul sito www.arcassicura.it (sezione "Mondo Arca", "Numeri").

Al contratto si applica la Legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni

Morte da infortunio:

"Indennizzo in caso di morte da infortunio": vedasi, Sezione 2, Art. %ArticleNumber:CGA:ArticleText56%, pg. %Page:CGA:ArticleText56% di 28

"Morte presunta": vedasi, Sezione 2, Art. %ArticleNumber:CGA:ArticleText57%, pg. %Page:CGA:ArticleText57% di 28

Invalidità permanente totale da infortunio:

"Indennizzo in caso di invalidità permanente totale da infortunio": vedasi, Sezione 3, Art. 27 pg.12 di 28

"Morte indipendente da infortunio": vedasi, Sezione 3, Art. %ArticleNumber:CGA:ArticleText62%, pg. %Page:CGA:ArticleText62% di 28

Perdita da impiego involontaria: sono previste 2 opzioni di copertura Base o Plus e due durate di 5 o 10 anni

"Indennizzo per il caso di perdita d'impiego involontaria": vedasi, Sezione 4, Art. 35 pg.14 di 28



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal Dip danni.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

MORTE DA INFORTUNIO – esclusi casi causati da: suicidio dell'assicurato; atti di autolesionismo dell'assicurato; pratica da parte dell'assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare e allenamenti compresi); uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove); pratica da parte dell'assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing; i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio; partecipazione attiva dell'assicurato a risse in cui l'assicurato partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale; rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata; dolo e colpa grave ex articolo 1900 codice civile; partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati); effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo; guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari; atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva; conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto o indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale. **Lesioni determinate da sforzi infarti e ernie. INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO** – esclusi casi causati da: atti di autolesionismo dell'assicurato, incluso il tentato suicidio; pratica da parte dell'assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare e allenamenti compresi); uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove); pratica da parte dell'assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio; abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti; dolo e colpa grave ex art. 1900 codice civile; partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o

tentati); effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo; guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari; atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva; conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale. **Lesioni determinate da sforzi** infarti e ernie. **PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA** - nessun nei seguenti casi: l'assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà; la disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento o dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro; alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'assicurato era a conoscenza della prossima perdita d'impiego involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato; la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare; la disoccupazione è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro; l'assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova/mancato superamento del periodo di prova; contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana; l'assicurato svolge la propria "normale attività lavorativa" all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana; licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda; l'assicurato è assunto con un contratto di lavoro (ancorché a tempo indeterminato) rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana); dolo e colpa grave ex art. 1900 codice civile; l'assicurato, alla data del sinistro, non è lavoratore dipendente di ente privato. Non sono indennizzabili i periodi di disoccupazione successivi alla data di cessazione dell'assicurazione: per naturale scadenza delle garanzie; a seguito del diritto di recesso dal contratto; per qualsiasi altra causa.

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

Franchigie - INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO: 60%. **PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA:** 60 giorni

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

Il prodotto Salva Reddito è rivolto alle persone fisiche e persone giuridiche che intendono assicurare una persona fisica, lavoratore dipendente di ente privato in relazione a morte e invalidità totale permanente per infortunio e perdita impiego. L'assicurato deve avere almeno un conto corrente con l'intermediario di riferimento alla data di sottoscrizione del contratto

 **Quali costi devo sostenere?**

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 31,87% del premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Assicurazioni S.p.A., Reclami, Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317, reclami@arcassicura.com . I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento. Nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.
----------------------------------	---

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
------------------	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
-----------------------------	--

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (d.lgs n.28/2010). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale
-------------------	--

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
-------------------------------	--

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato tecnico: In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, le parti possono rivolgersi per iscritto a un collegio di tre medici designati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio decide in modo vincolante per le parti a maggioranza dei voti Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile
--	--

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: Morte da infortunio: 2,5%. Invalidità permanente totale da infortunio: 2,5%. Perdita d'impiego involontaria: 2,5%. Detrazione fiscale. Applicabile sulla parte di Premio versato per copertura rischio morte e/o invalidità permanente non inferiore al 5%. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico .
-------------------------------------	--

Certificazione della	
-----------------------------	--

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

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 Reddito

Assicurazione Protezione del reddito

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del

Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

Una certezza per oggi, un sostegno per domani.

Salva Reddito è la soluzione assicurativa con la quale i lavoratori dipendenti di enti privati, titolari di un conto corrente presso la banca, possono proteggere i loro risparmi e far fronte agli impegni economici nei momenti di difficoltà.

Salva Reddito è quindi una polizza che offre:

- Continuità economica in caso di perdita del lavoro, con un indennizzo mensile e il rimborso delle utenze domestiche.
- Sostegno in caso di morte da infortunio o invalidità permanente totale da infortunio con un indennizzo riconosciuto anche se il conto corrente ha un saldo negativo.
- Possibilità di scegliere la durata delle coperture e il numero di indennizzi mensili in caso di perdita dell'impiego.

Nelle prossime pagine delle Condizioni di Assicurazione, che rappresentano gli impegni contrattuali che ci assumiamo nei tuoi confronti, abbiamo utilizzato dei box informativi che a titolo puramente esemplificativo, ti saranno utili per approfondire alcuni aspetti delle garanzie presenti nella polizza.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

 **800-919989**

Per contattare il AXA France Iard S.A., Società incaricata della gestione dei sinistri per conto di Arca Assicurazioni, mette a tua disposizione questo numero di telefono **in caso di 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:



Indice

Glossario	5
1 Norme che regolano il contratto in generale	7
2 Morte da infortunio	11
3 Invalidità permanente totale da infortunio	14
4 Perdita d'impiego volontaria	16
5 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	18
Allegato 1 - Valutazioni del grado di percentuale di invalidità permanente (DPR 30/06/1965 n. 1124)	22
Norme di legge richiamate in polizza	26
Modulo di denuncia Sinistro Salva Reddito	29

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO: la persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione, intestatario o cointestatario del conto corrente.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO: i beneficiari sono gli eredi legittimi e testamentari in parti uguali tra loro.

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

CONTO CORRENTE ATTIVO: il Conto Corrente che, alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, presenta un saldo a credito dell'assicurato.

CONTO CORRENTE PASSIVO: il Conto Corrente che, alla data del giorno precedente a quello dell'Infortunio, presenta un saldo a debito dell'assicurato.

CONTO CORRENTE: il contratto di conto corrente, ex articolo 1823 Codice Civile, in essere - alla data di decorrenza - tra l'assicurato e la banca intermediaria della polizza relativo a rapporti monetari in divisa italiana, con **espressa esclusione dei rapporti in titoli nonché dei conti correnti in divisa.**

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

DATA DI DECORRENZA: le ore 24:00 del giorno come tale indicato nel simple di polizza, da cui iniziano a decorrere l'assicurazione, a condizione che il premio sia stato pagato dal contraente.

DISOCCUPAZIONE: lo stato dell'assicurato, lavoratore dipendente di ente privato, qualora egli:

- a) sia incorso in perdita d'impiego involontaria e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 (sedici) ore settimanali che generi un reddito o un guadagno
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia;
- c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

DURATA CONTRATTUALE: è il periodo di copertura assicurativa, ossia il periodo di tempo per cui l'assicurazione è prestata, ossia la Compagnia sopporta i rischi assicurati. È compresa tra la decorrenza (a condizione che sia stato pagato il premio) e la scadenza.

ENTE PRIVATO: ogni soggetto giuridico diverso dall'ente pubblico e che non sia comunque riconducibile alla nozione di pubblica amministrazione.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla compagnia in caso di sinistro.

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

INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE: la perdita totale, definitiva e irrimediabile da parte dell'assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di infortunio purché indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili.

LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO: la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla Legge italiana, a tempo indeterminato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA: la perdita, da parte dell'assicurato, dello stato di lavoratore dipendente di ente privato a seguito di licenziamento riconducibile a "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di disoccupazione.

PERIODO DI CARENZA: periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'assicurazione non ha efficacia.

PERIODO DI FRANCHIGIA: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro per perdita d'impiego involontaria, in relazione al quale, pur in presenza di un sinistro indennizzabile ai termini di polizza, non viene riconosciuto alcun indennizzo.

PERIODO DI PREAMMORTAMENTO: periodo che intercorre tra la data di erogazione del finanziamento e il momento in cui inizia il piano di ammortamento del finanziamento stesso. Tale periodo non può superare i 3 (tre) mesi.

PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE: è il periodo di tempo minimo che deve intercorrere tra la cessazione di un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza ed il verificarsi di un sinistro successivo, ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo, così come dettagliato in ciascuna sezione delle condizioni particolari di assicurazione.

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

PREMIO: la prestazione in denaro dovuta dal contraente alla compagnia.

SALDO LIQUIDO DI CONTO CORRENTE: il saldo in linea capitale del Conto Corrente dell'Assicurato, determinato aggiungendo anche l'ammontare degli accrediti contabilizzati con valuta successiva e fatto salvo il buon fine degli stessi (ad es. assegni), come risultante dalle evidenze contabili della banca alla data del giorno precedente a quello in cui si è verificato l'Infortunio.

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

UTENZE: le bollette delle Utenze domestiche relative ai contratti per la fornitura di energia elettrica, gas, acqua, teleriscaldamento, tv satellitare o via cavo, internet, nonché delle Utenze telefoniche, intestate all'Assicurato. per "Utenze telefoniche" si intendono quelle relative al contratto di telefonia rete-fissa, al contratto di telefonia mobile e al contratto per linea adsl, con espressa esclusione delle ricariche pre-pagate.

1

Norme che regolano il contratto in generale

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Il CONTRAENTE stipula la presente POLIZZA con la COMPAGNIA al fine di procurare all'ASSICURATO, se in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, nei limiti delle condizioni e al verificarsi degli eventi indicati in POLIZZA, un INDENNIZZO previsto in seguito al verificarsi di uno degli eventi assicurati, secondo l'opzione prescelta, come di seguito specificato:

Sezione 2 - Morte da Infortunio	In caso di CONTO CORRENTE ATTIVO INDENNIZZO pari al SALDO LIQUIDO DI CONTO CORRENTE con un minimo di € 50.000,00 e un massimo di € 100.000,00	In caso di CONTO CORRENTE PASSIVO INDENNIZZO pari a € 50.000,00
Sezione 3 - Invalidità permanente totale da Infortunio	In caso di CONTO CORRENTE ATTIVO INDENNIZZO pari al SALDO LIQUIDO DI CONTO CORRENTE con un minimo di € 50.000,00 e un massimo di € 100.000,00	In caso di CONTO CORRENTE PASSIVO INDENNIZZO pari a € 50.000,00
Sezione 4 - Perdita d'impiego involontaria	PERDITA IMPIEGO BASE	PERDITA IMPIEGO PLUS
Indennizzo per perdita d'impiego involontaria	INDENNIZZO forfettario pari a € 500,00 al mese per 6 mesi consecutivi di DISOCCUPAZIONE coperti	INDENNIZZO forfettario pari a € 500,00 al mese per 12 mesi consecutivi di DISOCCUPAZIONE coperti
Rimborso Utenze	Rimborso delle UTENZE pagate con un massimo di € 200,00 al mese per 6 mesi consecutivi di DISOCCUPAZIONE coperti	Rimborso delle UTENZE pagate con un massimo di € 200,00 al mese per 12 mesi consecutivi di DISOCCUPAZIONE coperti

Al verificarsi di un SINISTRO nel periodo di efficacia dell'ASSICURAZIONE, la COMPAGNIA riconoscerà un INDENNIZZO secondo quanto indicato nella tabella sopra indicata e, in ogni caso, alle condizioni ed entro i limiti previsti nelle Condizioni Particolari di ASSICURAZIONE.

Art. 2 - Operatività del contratto

Le garanzie sono prestate dalla COMPAGNIA congiuntamente come parte di un unico pacchetto assicurativo, secondo l'opzione di prodotto (Opzione Base oppure Opzione Plus) scelta dal CONTRAENTE al momento di sottoscrizione del contratto, come indicato in POLIZZA.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Art. 3 - Decorrenza del contratto

Il contratto si perfeziona solo nel momento in cui il pagamento del PREMIO sia andato a buon fine. Pertanto, salvo che sia diversamente convenuto, se il **pagamento del PREMIO 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 stato effettuato.

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

Art. 4 - Durata del contratto

La durata del presente contratto viene concordata tra le parti al momento della sottoscrizione dello stesso e viene indicata sulla POLIZZA.

L'ASSICURAZIONE ha una durata poliennale pari a quella scelta dall'ASSICURATO al momento di sottoscrizione della POLIZZA, e ivi indicata, ovvero 60 (sessanta) mesi oppure 120 (centoventi) mesi.

Art. 5 - Chiusura o trasferimento del Conto Corrente

Nel caso di chiusura dei rapporti di CONTO CORRENTE per qualsiasi causa, l'ASSICURAZIONE cesserà alle ore 24:00 dalla data di comunicazione tramite raccomandata A/R e/o fax dell'ASSICURATO e il CONTRAENTE otterrà dalla COMPAGNIA il rimborso della quota parte di PREMIO imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto, al netto delle imposte di legge.

L'ASSICURATO deve comunicare tempestivamente alla COMPAGNIA la chiusura dei rapporti di CONTO CORRENTE con la banca distributrice.

L'importo da rimborsare al CONTRAENTE è calcolato come di seguito:

- 1) **PREMIO unico pagato al netto delle imposte;**
- 2) **divisione del PREMIO al punto 1) per il numero dei giorni di copertura (calcolati come differenza tra la data di inizio copertura e la data di fine copertura), il risultato è il costo giornaliero;**
- 3) **moltiplicazione del costo giornaliero per il numero di giorni dalla data di chiusura del CONTO CORRENTE alla data originaria di scadenza;**
- 4) **il risultato è il PREMIO che verrà rimborsato.**

La restituzione dell'importo di PREMIO pagato e non goduto da parte della COMPAGNIA avverrà mediante accredito o bonifico sul CONTO CORRENTE indicato dal CONTRAENTE. In caso di impossibilità ad effettuare la restituzione con le anzidette modalità, la restituzione avverrà mediante consegna al CONTRAENTE di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

Qualora l'ASSICURATO non comunicasse la chiusura dei rapporti di CONTO CORRENTE, **la copertura assicurativa sarà comunque operante ma l'INDENNIZZO corrisposto, per le garanzie "Morte da INFORTUNIO" e "INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO" sarà sempre pari a € 50.000,00 (cinquantamila).**

Art. 6 - Disdetta del contratto

Il CONTRAENTE, in virtù della durata poliennale del contratto, può recedere annualmente dall'ASSICURAZIONE con un preavviso di 60 (sessanta) giorni e con diritto alla restituzione della parte di PREMIO non goduta al netto delle imposte, calcolata come previsto dall'Art. 5 - Chiusura o trasferimento del conto corrente.

Il recesso ha effetto da ciascuna scadenza annuale successiva alla DATA DI DECORRENZA dell'ASSICURAZIONE e deve essere sempre comunicato alla COMPAGNIA tramite l'invio di una raccomandata A.R. e/o fax e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto scadenza annuale.


QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 7 - Pagamento del premio con addebito sul Conto Corrente^[1]

Il pagamento del PREMIO può avvenire secondo i casi tramite addebito diretto in CONTO CORRENTE e/o con ulteriori mezzi di pagamenti messi a disposizione dall'intermediario.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

 [1]: Cos'è il premio? Il Premio, in un'assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla COMPAGNIA per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

CHE OBBLIGHI HO

Art. 9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 10 - Aggravamento del rischio

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

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

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

Art. 11 - Diminuzione del rischio

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

ALTRE NORME

Art. 12 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 13 - Variazione di status professionale

Qualora, durante il periodo di efficacia dell'ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO cambi il proprio status professionale perdendo lo status di LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO, **l'ASSICURATO** stesso **ha l'obbligo di comunicare** tramite raccomandata A/R e/o fax tale circostanza alla COMPAGNIA richiedendo la cessazione dell'ASSICURAZIONE: in tal caso, tutte le garanzie della POLIZZA cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa, e la COMPAGNIA rimborserà al CONTRAENTE la parte di PREMIO pagato e non goduto (dalla data di tale comunicazione alla data di Scadenza dell'ASSICURAZIONE), al netto delle imposte di legge, utilizzando la formula descritta all'Art. 5 - Chiusura o trasferimento del CONTO CORRENTE

Resta inteso che qualora l'ASSICURATO non comunicasse il cambiamento di attività lavorativa durante il periodo di validità dell'ASSICURAZIONE, la garanzia "PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA" non sarà comunque più operante, salvo che l'ASSICURATO riacquisti lo status di LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO durante il medesimo periodo di validità dell'ASSICURAZIONE.

Si precisa che, in riferimento alle garanzie "Morte da INFORTUNIO" e "INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO", il cambiamento di attività lavorativa dell'ASSICURATO nel corso del periodo di validità dell'ASSICURAZIONE non pregiudica, in caso di SINISTRO, il diritto al pagamento dell'INDENNIZZO, salvo che l'ASSICURATO abbia richiesto la cessazione dell'ASSICURAZIONE ai sensi del precedente comma.

Art. 14 - Termini di carenza

La garanzia PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA è soggetta a un PERIODO DI CARENZA di 90 (novanta) giorni.

Art. 15 - Altre assicurazioni

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

Art. 16 - Foro competente

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

Art. 17 - Termini di prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile, il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente POLIZZA è di 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

L'ASSICURAZIONE è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

COSA È ASSICURATO

Art. 19 - Indennizzo in caso di morte da infortunio

In caso di Morte da INFORTUNIO dell'ASSICURATO, la COMPAGNIA è tenuta al pagamento di un INDENNIZZO calcolato come segue:

a) **In caso di CONTE CORRENTE ATTIVO**^[2]

INDENNIZZO pari al SALDO LIQUIDO DI CONTO CORRENTE, esistente alla data del SINISTRO, con un minimo di € 50.000,00 (cinquantamila) e un massimo di € 100.000,00 (centomila);

b) **In caso di CONTO CORRENTE PASSIVO** INDENNIZZO pari a € 50.000,00 (cinquantamila).

Qualora alla data del SINISTRO il Conto Corrente esistente alla DATA DI DECORRENZA sia già stato chiuso, la COMPAGNIA corrisponderà un INDENNIZZO sempre pari a € 50.000,00 (cinquantamila).

In caso di più conti correnti intestati o cointestati all'ASSICURATO, sarà corrisposto l'INDENNIZZO relativo a un solo CONTO CORRENTE. In tale caso, sarà liquidato l'INDENNIZZO che, calcolato secondo i criteri sopra descritti, risulta essere di importo maggiore.

Art. 20 - Morte presunta

Se la salma dell'ASSICURATO non viene ritrovata, la COMPAGNIA liquida il capitale indicato in POLIZZA dopo 6 (sei) mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 Codice Civile.

Se dopo il pagamento dell'INDENNIZZO, risulta che l'ASSICURATO è in vita o che l'INFORTUNIO non è indennizzabile, la COMPAGNIA ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'ASSICURATO potrà far valere i propri diritti per l'eventuale riconoscimento dell'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO.

Art. 21 - Eventi garantiti

Sono parificati agli infortuni:

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

COSA NON È ASSICURATO

Art. 22 - Contraente/Assicurato: attività esercitata

Premesso che il CONTRAENTE/ASSICURATO della POLIZZA è correntista presso una delle banche che distribuisce il prodotto, la copertura assicurativa è operante a condizione che l'ASSICURATO/CONTRAENTE sia LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o determinato, **che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a 16 (sedici) ore**



[2]: Es: Cosa succede se al quinto mese dalla stipula dell'Assicurazione, accade l'evento? Saldo di Conto Corrente alla data dell'evento: € 18.000,00 Durata della Polizza: 60 mesi La Compagnia liquiderà € 50.000,00

settimanali.

Art. 23 - Contraente/Assicurato: limiti di età

La copertura assicurativa è operante a condizione che il CONTRAENTE/ASSICURATO abbia compiuto 18 (diciotto) anni e che abbia un'età che, alla data di sottoscrizione, risulti inferiore:

- a **66 (sessantasei) anni non compiuti** per durata contratto pari a **60 (sessanta) mesi**;
- a **61 (sessantuno) anni non compiuti** per durata contratto pari a **120 (centoventi) mesi**.

Nel caso in cui il CONTO CORRENTE sia cointestato è possibile stipulare una POLIZZA per ogni contitolare del CONTO CORRENTE.

Art. 24 - Persone non assicurabili

Non sono, comunque, mai assicurabili le persone fisiche che:

- non rientrino nella definizione di LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO;
- non risiedono in Italia;
- sono dipendenti di imprese familiari;
- affette da invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- assunte con contratto di lavoro domestico;
- assunte con contratto di collaborazione, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana).

Art. 25 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'ASSICURAZIONE i casi di Morte da INFORTUNIO causati da:

- a) suicidio dell'ASSICURATO;
- b) atti di autolesionismo dell'ASSICURATO;
- c) pratica da parte dell'ASSICURATO di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare e allenamenti compresi);
- d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
- e) pratica da parte dell'ASSICURATO dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- f) partecipazione attiva dell'ASSICURATO a risse in cui l'ASSICURATO partecipi attivamente, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- g) rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'ASSICURATO sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una COMPAGNIA aerea autorizzata;
- h) dolo e colpa grave ex articolo 1900 Codice Civile;
- i) partecipazione attiva dell'ASSICURATO a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- j) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- k) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- l) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'ASSICURATO abbia preso parte attiva;
- m) conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto o indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 26 - Estensione territoriale

L'ASSICURAZIONE vale in tutto il mondo.

COSA È ASSICURATO**Art. 27 - Indennizzo in caso di invalidità permanente totale da infortunio**

In caso di INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO dell'ASSICURATO, la COMPAGNIA è tenuta al pagamento di un INDENNIZZO calcolato come segue:

a) In caso di CONTO CORRENTE ATTIVO

INDENNIZZO pari al SALDO LIQUIDO DI CONTO CORRENTE, esistente alla data del SINISTRO, con un minimo di € 50.000,00 (cinquantamila) e un massimo di € 100.000,00 (centomila);

b) In caso di CONTO CORRENTE PASSIVO

INDENNIZZO pari ad € 50.000,00 (cinquantamila).

Qualora alla data del SINISTRO, il CONTO CORRENTE esistente alla DATA DI DECORRENZA sia già stato chiuso, la COMPAGNIA corrisponderà un INDENNIZZO sempre pari a € 50.000,00 (cinquantamila).

In caso di più Conti Correnti intestati o cointestati all'ASSICURATO, sarà corrisposto l'INDENNIZZO relativo a un solo CONTO CORRENTE. In tale caso, sarà liquidato l'INDENNIZZO che, calcolato secondo i criteri di cui ai punti a) e b) del presente articolo, risulta essere di importo maggiore.

L'INDENNIZZO è dovuto soltanto qualora la domanda per l'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE sia stata presentata alle autorità competenti entro 12 (dodici) mesi dal verificarsi dell'INFORTUNIO che l'ha provocata.

L'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE sarà riconosciuta ai fini della POLIZZA quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'ASSICURATO **sia pari o superiore al 60%** 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.

Art. 28 - Morte indipendente da infortunio

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

Art. 29 - Eventi garantiti

Sono parificati agli Infortuni:

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

COSA NON È ASSICURATO**Art. 30 - Contraente/Assicurato: attività esercitata**

Premesso che il CONTRAENTE/ASSICURATO della POLIZZA è correntista presso una delle banche che distribuisce il prodotto, la copertura assicurativa è operante a condizione che l'ASSICURATO/CONTRAENTE sia LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o determinato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a 16 (sedici) ore

settimanali.

Art. 31 - Contraente/Assicurato: limiti di età

La copertura assicurativa è operante a condizione che il CONTRAENTE/ASSICURATO abbia compiuto 18 (diciotto) anni e che abbia un'età che, alla data di sottoscrizione, risulti inferiore:

- a **66 (sessantasei) anni non compiuti** per durata contratto pari a **60 (sessanta) mesi**;
- a **61 (sessantuno) anni non compiuti** per durata contratto pari a **120 (centoventi) mesi**.

Nel caso in cui il CONTO CORRENTE sia cointestato è possibile stipulare una POLIZZA per ogni contitolare del CONTO CORRENTE.

Art. 32 - Persone non assicurabili

Non sono, comunque, mai assicurabili le persone fisiche che:

- non rientrino nella definizione di LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO;
- non risiedono in Italia;
- sono dipendenti di imprese familiari;
- affette da invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- assunte con contratto di lavoro domestico;
- assunte con contratto di collaborazione, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana).

Art. 33 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'ASSICURAZIONE i casi di INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO causati da:

- atti di autolesionismo dell'ASSICURATO, incluso il tentato suicidio;
- pratica da parte dell'ASSICURATO di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare e allenamenti compresi);
- uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
- pratica da parte dell'ASSICURATO dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
- dolo e colpa grave ex art. 1900 Codice Civile;
- partecipazione attiva dell'ASSICURATO a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'ASSICURATO abbia preso parte attiva;
- conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 34 - Estensione territoriale

L'ASSICURAZIONE vale in tutto il mondo.

COSA È ASSICURATO

Art. 35 - Indennizzo per il caso di perdita d'impiego involontaria^[3]

Fermo restando il PERIODO DI CARENZA^[4], qualora la DISOCCUPAZIONE perduri oltre la scadenza del PERIODO DI FRANCHIGIA, alla scadenza di tale PERIODO DI FRANCHIGIA la COMPAGNIA corrisponderà, all'ASSICURATO, un primo INDENNIZZO mensile di ammontare pari alla somma dei seguenti 2 (due) importi (di seguito, "**INDENNIZZO mensile**")

- a) un INDENNIZZO mensile forfettario pari a € 500,00 (cinquecento);
- b) un rimborso mensile di importo pari alla somma di tutte le UTENZE aventi data di scadenza di pagamento nel mese solare coincidente a quello della data di inizio del SINISTRO e, in caso di continuazione del SINISTRO, nei mesi solari successivi; **tale rimborso mensile è in ogni caso soggetto a un massimale di € 200,00 (duecento).**

Un ulteriore INDENNIZZO mensile, calcolato sulla base degli stessi criteri di cui al precedente paragrafo lettere a) e b), sarà corrisposto dalla COMPAGNIA per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di DISOCCUPAZIONE.

L'INDENNIZZO Mensile riconosciuto dalla COMPAGNIA, calcolato sulla base dei criteri di cui sopra, è soggetto ai seguenti massimali per ciascun ASSICURATO:

- a) massimo 6 (sei) indennizzi mensili per SINISTRO, qualora il CONTRAENTE abbia scelto di assicurare l'opzione Perdita Impiego Base, oppure massimo 12 (dodici) indennizzi mensili per SINISTRO, qualora il CONTRAENTE abbia scelto di assicurare l'opzione Perdita Impiego Plus;
- b) massimo 36 (trentasei) indennizzi mensili complessivi in caso di più sinistri nel corso della durata dell'ASSICURAZIONE.

Art. 36 - Franchigia per il caso di perdita d'impiego involontaria

L'INDENNIZZO per il caso di PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA è sottoposto a un PERIODO DI FRANCHIGIA di 60 (sessanta) giorni, decorrente dalla Data del SINISTRO.

Pertanto, in caso di SINISTRO, il primo INDENNIZZO è corrisposto qualora la DISOCCUPAZIONE perduri per almeno 60 (sessanta) giorni dopo la data del SINISTRO. Per "data del sinistro" si intende la data di effetto licenziamento.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 37 - Contraente/Assicurato: attività esercitata

Premesso che il CONTRAENTE/ASSICURATO della POLIZZA è correntista presso una delle banche che distribuisce il prodotto, la copertura assicurativa è operante a condizione che l'ASSICURATO/CONTRAENTE sia LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in base a un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o determinato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a 16 (sedici) ore settimanali.

Art. 38 - Contraente/Assicurato: limiti di età

La copertura assicurativa è operante a condizione che il CONTRAENTE/ASSICURATO abbia compiuto 18



[3]: Es: Cosa succede se al dodicesimo mese, l'Assicurato perde il posto di lavoro per cause non rientranti tra le esclusioni previste dal contratto? Opzione scelta dal Contraente: opzione base Durata della Polizza: 60 mesi Pertanto, per 6 mesi consecutivi, avendo optato per l'opzione Perdita Impiego Base, sarà indennizzato un importo forfettario di € 500,00; inoltre, sarà corrisposto un importo di massimo € 200,00 per il rimborso delle Utenze domestiche.



[4]: Ricorda, inoltre, che per questa garanzia sono previsti 90 giorni di carenza come abbiamo specificato all'Art. 14 - Termini di carenza che trovi nelle norme che regolano il contratto in generale

(diciotto) anni e che abbia un'età che, alla data di sottoscrizione, risulti inferiore:

- a **66 (sessantasei) anni non compiuti** per durata contratto pari a **60 (sessanta) mesi**;
- a **61 (sessantuno) anni non compiuti** per durata contratto pari a **120 (centoventi) mesi**.

Nel caso in cui il CONTO CORRENTE sia cointestato è possibile stipulare una POLIZZA per ogni contitolare del CONTO CORRENTE.

Art. 39 - Persone non assicurabili

Non sono, comunque, mai assicurabili le persone fisiche che:

- non rientrino nella definizione di LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO;
- non risiedono in Italia;
- sono dipendenti di imprese familiari;
- affette da invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività, ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), epilessia, malattie mentali, psicosi e disturbi gravi della personalità;
- assunte con contratto di lavoro domestico;
- assunte con contratto di collaborazione, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana).

Art. 40 - Rischi esclusi

Fermo restando che il rischio ASSICURATO è la PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA – e che quindi non è coperto, per i Lavoratori Dipendenti di ENTE PRIVATO, il rischio di messa in Cassa Integrazione (di qualunque tipologia: ordinaria, straordinaria, edilizia, in deroga, ecc.) **nessun INDENNIZZO verrà corrisposto dalla COMPAGNIA per il caso di PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA nei seguenti casi:**

- a) l'ASSICURATO ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- b) la DISOCCUPAZIONE sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento o dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro;
- c) alla DATA DI DECORRENZA dell'ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO era a conoscenza della prossima PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- d) la DISOCCUPAZIONE sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare;
- e) la DISOCCUPAZIONE è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro;
- f) l'ASSICURATO, al momento dell'evento, era in periodo di prova/mancato superamento del periodo di prova;
- g) contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana;
- h) l'ASSICURATO svolge la propria "Normale Attività Lavorativa" all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- i) licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda;
- j) l'ASSICURATO è assunto con un contratto di lavoro (ancorché a tempo indeterminato) rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- k) dolo e colpa grave ex art. 1900 Codice Civile;
- l) l'ASSICURATO, alla data del SINISTRO, non è LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO.

Non sono indennizzabili i periodi di DISOCCUPAZIONE successivi alla data di cessazione dell'ASSICURAZIONE:

- a) per naturale Scadenza delle garanzie;
- b) a seguito del diritto di recesso dal contratto;
- c) per qualsiasi altra causa.

Art. 41 - Denuncia del sinistro

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO/CONTRAENTE - o i suoi aventi causa - deve darne avviso scritto ad AXA France Iard s.a. (Ufficio Sinistri), incaricata di gestire i Sinistri per conto della COMPAGNIA, anche utilizzando il modulo di denuncia SINISTRO e inviandolo con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata A/R)	ARCA ASSICURAZIONI S.P.A. presso AXA France Iard s.a. – Ufficio Sinistri Corso Como n. 17 - 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via E-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via WEB (solo Perdita d'impiego involontaria)	clp.partners.axa/it/Sinistroarca

Il modulo è reperibile all'interno delle presenti Condizioni di ASSICURAZIONE o presso le filiali della banca presso cui è attivo il rapporto di CONTO CORRENTE o contattando il numero verde telefonico 800.91.99.89; il servizio è operativo dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00 e il venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 (festivi esclusi).

Art. 42 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

La denuncia di SINISTRO deve essere completa oltre che esatta e deve essere corredata da idonea documentazione.

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

Art. 43 - Inadempimento degli obblighi

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

Art. 44 - Limite di indennizzo

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

Art. 45 - Pagamento dell'indennizzo

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

Art. 46 - Mediazione

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

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2 - MORTE DA INFORTUNIO^[5]

Art. 47 - Documenti necessari per la denuncia in caso di morte da infortunio

In caso di SINISTRO, è necessario corredare la denuncia dello stesso con i seguenti documenti:

- documento di identità, in corso di validità, dell'ASSICURATO e dei beneficiari;
- certificato di morte dell'ASSICURATO rilasciato dal Comune;
- certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale della morte;
- verbale rilasciato dalle Autorità intervenute e/o dal Pronto Soccorso, attestante le dinamiche dell'incidente/INFORTUNIO (specificare per iscritto con autodichiarazione se le Autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle Autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso (inclusi, se disponibili, articoli di giornale), al fine di chiarire le circostanze di accadimento del SINISTRO.

Qualora necessario ai fini della identificazione dei beneficiari, la COMPAGNIA potrà altresì richiedere la Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà autenticata e/o, se l'ASSICURATO ha lasciato testamento, copia del testamento. Va altresì inviata alla COMPAGNIA idonea documentazione rilasciata dalla banca attestante il saldo in linea capitale del CONTO CORRENTE alle ore 24:00 del giorno precedente a quello in cui l'INFORTUNIO si è verificato.

Art. 48 - Clausole specifiche per l'indennizzabilità in caso di morte da infortunio

L'INDENNIZZO per il caso Morte da INFORTUNIO non è mai cumulabile con quello per INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO.

La COMPAGNIA liquida l'INDENNIZZO ai beneficiari designati dall'ASSICURATO o, in caso di mancata designazione, ai suoi eredi.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 3 - INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO

Art. 49 - Documenti necessari per la denuncia in caso di morte da infortunio

In caso di SINISTRO, è necessario corredare la denuncia dello stesso con i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità, notifica di INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.), o, in difetto, di relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado, nonché i dettagli dell'evento che l'ha generata o, in difetto,
- copia di tutta la documentazione medica comprese le cartelle cliniche.

Va altresì inviata alla COMPAGNIA idonea documentazione rilasciata dalla banca attestante il saldo in linea capitale del CONTO CORRENTE alle ore 24:00 del giorno precedente a quello in cui l'INFORTUNIO si è verificato.

Art. 50 - Clausole specifiche per l'indennizzabilità in caso di invalidità permanente totale da infortunio

L'INDENNIZZO per il caso di INVALIDITÀ PERMANENTE totale da INFORTUNIO non è mai cumulabile con quello per Morte da INFORTUNIO.

L'INDENNIZZO è dovuto soltanto qualora la domanda per l'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE sia stata presentata alle autorità competenti entro 12 (dodici) mesi dal verificarsi dell'INFORTUNIO che l'ha provocata.

In caso di decesso dell'ASSICURATO per cause indipendenti dall'INFORTUNIO denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla COMPAGNIA, l'INDENNIZZO per Invalidità Totale Permanente da INFORTUNIO potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla COMPAGNIA documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.



[5]: Cosa sono le norme specifiche? Finora ti abbiamo descritto le norme che disciplinano i sinistri in generale. Le norme specifiche esplicitano invece le norme che concernono una sezione ben precisa delle condizioni di assicurazione e si integrano a quelle generali.

Art. 51 - Criteri specifici di indennizzabilità

La COMPAGNIA riconosce l'INDENNIZZO qualora l'INFORTUNIO abbia per conseguenza l'INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO dell'ASSICURATO e questa si verifichi – anche successivamente alla Scadenza dell'ASSICURAZIONE – **entro e non oltre 2 (due) anni dal giorno nel quale l'INFORTUNIO è avvenuto**. Il grado di invalidità permanente viene accertato facendo riferimento ai valori elencati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" (D.P.R. 30-06-1965 n° 1124).

Ai fini del calcolo del grado di invalidità permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'INFORTUNIO. Se, al momento dell'INFORTUNIO, l'ASSICURATO non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'INFORTUNIO avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla "Tabella INAIL - Percentuali Invalidità Permanente" sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado d'invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Nei confronti dei mancini le percentuali previste per gli arti superiori saranno invertite.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente" vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

In caso l'INFORTUNIO determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella "Tabella INAIL – Percentuali Invalidità Permanente", il grado di invalidità permanente è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale dell'ASSICURATO.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 4 - PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA

Art. 52 - Documenti necessari per la denuncia in caso di perdita d'impiego involontaria

In caso di SINISTRO, è necessario corredare la denuncia dello stesso con i seguenti documenti:

- copia di un documento di identità dell'ASSICURATO;
- copia della scheda professionale;
- copia della lettera di licenziamento;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato;
- copia delle bollette/fatture relative alle UTENZE indennizzabili.

Art. 53 - Clausole specifiche per l'indennizzabilità in caso di perdita di impiego involontaria

Una volta avvenuto il pagamento di un INDENNIZZO per PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA, e qualora il **SINISTRO si protragga per ulteriori 30 (trenta) giorni consecutivi**, e così per ogni successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del SINISTRO, **l'ASSICURATO** o i suoi aventi causa sono tenuti inoltre a **inviare alla COMPAGNIA copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante il permanere dello stato di disoccupato**, con le stesse modalità di cui all'Art. 41 - Denuncia del sinistro ed entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del SINISTRO.

La COMPAGNIA potrà, in ogni momento, richiedere all'ASSICURATO o agli aventi causa di fornire ulteriori prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui alla presente POLIZZA.

In caso di cessazione dell'ASSICURAZIONE, per qualsiasi causa, la COMPAGNIA non è tenuta più alla

corresponsione dell'INDENNIZZO mensile, anche in caso di persistenza dello stato di DISOCCUPAZIONE.

Art. 54 - Assicurati con contratto a tempo determinato

In caso di SINISTRO occorso a LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO assunti con contratto a tempo determinato, il diritto al percepimento dell'INDENNIZZO cessa alla data di Scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista e, conseguentemente, non verranno indennizzati i periodi di DISOCCUPAZIONE successivi all'originaria data di scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, della DISOCCUPAZIONE.

Art. 55 - Periodo di Riqualificazione

È possibile denunciare più Sinistri per PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA nel corso della durata dell'ASSICURAZIONE. I Sinistri successivi sono però indennizzabili a condizione che sia trascorso un **PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE pari a 180 (centottanta) giorni**. Pertanto, dopo la liquidazione definitiva di un SINISTRO per PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA, nessun INDENNIZZO verrà corrisposto per successivi sinistri di PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA se non sarà trascorso un PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE di 180 (centottanta) giorni consecutivi.

Il PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE decorre dal termine del SINISTRO precedentemente liquidato, inteso come ultimo giorno di DISOCCUPAZIONE.

Allegato 1 - Valutazioni del grado di percentuale di invalidità permanente (DPR 30/06/1965 n. 1124)

Descrizione	Destro	Sinistro
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	70%	60%

Descrizione	Destro	Sinistro
perdita della mano		
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%
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%
Anchoriosi 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'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchoriosi 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'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Anchoriosi completa dell'articolazione	18%	15%

Descrizione	Destro	Sinistro
radio-carpica in estensione rettilinea		
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 o arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino ad 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 ad 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.

Norme di legge richiamate in polizza

Codice Civile

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

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

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

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

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

Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il

premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

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

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

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

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

state fatte inconsideratamente.

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

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

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

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

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

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Modulo di denuncia Sinistro Salva Reddito

Per consentire una più rapida valutazione del Sinistro, Le chiediamo di compilare il presente modulo in stampatello seguendo attentamente le istruzioni qui di seguito riportate, e di inviarlo tramite Raccomandata A.R., unitamente a tutta la documentazione richiesta, a:

AXA France Iard s.a. (Ufficio Sinistri) - Corso Como n. 17 - 20154 Milano

Oppure, per i soli Sinistri Perdita d'Impiego, è possibile procedere anche via Web, accedendo online al sito: clp.partners.axa.it/sinistroarca

Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di telefonare al Numero Verde 800.91.99.89 indicato nelle condizioni di Polizza o al numero 02/91294697 disponibile dal lunedì al giovedì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle h. 14:00 alle h. 17:00. / venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Compilare tutte le sezioni del presente modulo.
- Accertarsi che il proprio medico compili il questionario in grafia leggibile.
- TUTTA la documentazione si riferisce alla persona dell'Assicurato, salvo ove diversamente indicato.
- TUTTA la documentazione da allegare deve essere in lingua italiana.

Io sottoscritto, nella mia qualità di Assicurato/avente causa dell'Assicurato, invio il presente Modulo di Denuncia Sinistro a AXA France Iard s.a. per denunciare il Sinistro avvenuto in data/...../..... a seguito di (barrare la relativa casella):

Morte da infortunio

Invalidità Permanente Totale da Infortunio

Perdita d'Impiego Involontaria

Avvertenza 1:

Ogni Sinistro, qualora indennizzabile, verrà liquidato con le modalità indicate nelle condizioni di Assicurazione relative allo specifico prodotto assicurativo sottoscritto dall'Assicurato e, quindi, direttamente all'Assicurato o ai Beneficiari, a mezzo bonifico bancario utilizzando l'IBAN del Conto Corrente indicato nel presente modulo.

Avvertenza 2:

AXA France Iard s.a. è la società incaricata di gestire i sinistri per conto di Arca Assicurazioni S.p.A.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

a) Documentazione da allegare per TUTTE le garanzie

Per tutte le garanzie (e, quindi, qualunque sia il Sinistro da Lei denunciato), La preghiamo di allegare la seguente documentazione:

- COPIA fronte retro di un documento di identità della persona assicurata
- COPIA del Codice Fiscale della persona assicurata
- COPIA della Polizza Assicurativa

b) Ulteriore documentazione da allegare per le SPECIFICHE garanzie

In aggiunta alla Documentazione di cui sopra, La preghiamo di allegare la seguente ulteriore documentazione specifica per ciascuna garanzia

PER LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO

- COPIA del certificato di morte
- certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale della morte;
- verbale rilasciato dalle Autorità intervenute e/o dal Pronto Soccorso, attestante le dinamiche dell'incidente/infortunio (specificare per iscritto con autodichiarazione se le Autorità non sono intervenute, con

la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle Autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso (inclusi, se disponibili, articoli di giornale), al fine di chiarire le circostanze di accadimento del SINISTRO.

COPIA di documentazione rilasciata dalla Banca attestante il saldo in linea capitale del Conto Corrente alle ore 24:00 del giorno precedente a quello in cui l'Infortunio si è verificato

PER LA GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO

COPIA della relazione medico legale attestante l'invalidità e il relativo grado (INPS, INAIL)

COPIA, in caso di Infortunio, della documentazione medica attestante le dinamiche o copia del rapporto delle Autorità intervenute (polizia, carabinieri)

PER LA GARANZIA PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA

COPIA di documentazione attestante lo STATO OCCUPAZIONALE AGGIORNATO (C2 storico, scheda anagrafica, scheda professionale o altra dichiarazione sostitutiva) rilasciato dal Centro per l'Impiego

COPIA dell'iscrizione al Centro per l'Impiego (ufficio di collocamento) come disoccupato

COPIA della lettera di licenziamento rilasciata dal datore di lavoro con la motivazione

COPIA della scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego, con l'indicazione della data di inizio e fine degli impieghi svolti

COPIA delle bollette/fatture relative alle Utenze indennizzabili

**In caso di continuazione dello stato di Disoccupazione alla fine di ogni mese, occorre inviare COPIA della comunicazione attestante l'ultimo pagamento e documentazione relativa allo stato occupazionale debitamente aggiornato*

ATTENZIONE

In presenza di particolari esigenze istruttorie e, al fine di integrare le risultanze già acquisite, la società si riserva di richiedere eventuali ulteriori documenti specifici previsti nelle condizioni di Polizza e/o ulteriore e diversa documentazione che si rendesse strettamente necessaria per la definizione del Tuo Sinistro (con particolare, ma non esclusivo, riferimento alla documentazione medica e alla documentazione comprovante l'effettivo status occupazionale alla Data del Sinistro).

Dichiarazione dell'avente causa dell'Assicurato (se il modulo non può essere compilato dall'Assicurato)			
Cognome	Nome		
Nato a	Prov	il	Codice Fiscale
Domicilio	Comune	CAP	Prov
Telefono	Fax	E-Mail	
Carta d'Identità nr.	Rilasciata da		
il	Scadenza il/...../.....		
in qualità di della persona assicurata, impossibilitata a compilare il presente modulo a causa di dichiaro di aver compilato la presente denuncia di Sinistro.			
Firma	Data		

Sezione 1 - Dati dell'Assicurato

Cognome	Nome		
Nato a	Prov	il	Codice Fiscale
Domicilio	Comune	CAP	Prov
Telefono	Fax	E-Mail	
Carta d'Identità nr.	Rilasciata da		
il	Scadenza il / /		
codice IBAN:	Banca:		
Nel caso non svolga alcuna attività lavorativa, La preghiamo di indicare il suo stato			
Da quando Lei risulta non svolgere alcuna attività lavorativa?			
Firma	Data		

Sezione 2 - Lavoratori Dipendenti di Enti Privati (non necessaria la compilazione in caso di Sinistro per Invalidità Permanente Totale)

Data di assunzione	Assenza a causa di Infortunio dal			al	
Se Disoccupazione, data di cessazione del rapporto				dovuta a	
Data in cui l'Azienda ha comunicato al lavoratore il licenziamento					
Qualifica e mansioni ricoperte	Ore lavorative settimanali				
Contratto a tempo: <input type="checkbox"/> indeterminato <input type="checkbox"/> determinato:					
indicare il tipo di contratto e la data di scadenza del contratto: Tipo contratto					Data Scadenza:
Ragione Sociale Azienda					
Indirizzo	Telefono:	Fax:			

Sezione 3 - Dichiarazione dell'Assicurato o dell'Avente Causa se differente dall'Assicurato

Io sottoscritto/a

dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero e inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e/o il datore di lavoro e di consentire a AXA France Iard s.a. le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di Sinistro.

Inoltre, in caso di Sinistro per Perdita d'Impiego, dichiaro di non aver svolto alcuna attività lavorativa retribuita nel periodo cui si riferisce la presente denuncia

Firma

Data

Sezione 4 - Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Arca Assicurazioni S.p.A. ha delegato AXA France Iard s.a alla trattazione e al pagamento dei sinistri e ha

Salva Reddito

Assicurazione Protezione del reddito

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, nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo (3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza (4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si vedano le note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute o dati biometrici crittografati necessari per la sottoscrizione mediante firma elettronica grafometrica) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso (5).

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativo, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale “My Arca”, all'indirizzo www.arcassicura.it a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi nostri e di altre Compagnie del Gruppo, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato e analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol (7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa (8) (si veda anche nota 4).

La informiamo che nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 25 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

I Suoi dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche, di verifica documentale, di facilitazione assistenza clienti nonché di prevenzione o accertamento di frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è Arca Vita S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede legale in Via del Fante 21 - 37122 Verona. Il "Responsabile per la protezione dei dati" del Gruppo Unipol, per il tramite del "Supporto DPO" della Compagnia, è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Arca Vita S.p.A., al recapito privacy@arcassicura.com, al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione e banche distributrici ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona.

3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società) per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la conservazione a norma della documentazione di polizza; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.

4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di conservazione digitale a norma; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

7) Arca Assicurazioni S.p.A., Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Assicurazioni S.p.A cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Assicurazioni S.p.A. www.unipol.com.

8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.