

Incendio Abitazione Civile

Assicurazione Incendio del fabbricato adibito ad abitazione civile

In allegato i seguenti documenti:



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

Assicurazione Incendio del fabbricato adibito ad abitazione civile

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Incendio Abitazione Civile

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

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre una garanzia Incendio del fabbricato a tutela dei rischi relativi al fabbricato adibito a civile abitazione



Che cosa è assicurato?

- ✓ Incendio del fabbricato: assicura contro i danni materiali e diretti all'abitazione a seguito di incendio, fulmine, esplosione e scoppio.

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



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili i fabbricati che non siano ubicati in un complesso adibito prevalentemente a civili abitazioni, uffici, studi professionali nonché loro dipendenze.
- ✗ Non sono assicurabili i fabbricati che non abbiano strutture portanti verticali e le pareti esterne devono essere in materiali incombustibili.
- ✗ I danni cagionati con dolo del contraente, dell'assicurato o di loro familiari conviventi.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! Incendio del fabbricato: i danni verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza vale per il fabbricato o porzione di fabbricato ubicato nel territorio italiano.



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

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

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 incendio del fabbricato adibito ad abitazione civile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Incendio Abitazione Civile

10 Febbraio 2026 - ultima edizione disponibile

Scopo

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

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

Società

SOCIETÀ - Arca Assicurazioni S.p.A. ha sede legale in via Del Fante n. 21 - 37122 Verona; tel. 045/8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it; pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Fa parte del Gruppo Assicurativo Unipol ed è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00123. Nell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 196,2 milioni e il risultato economico a € 54.919.234,60. L'Impresa presenta un indice di solvibilità pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al 31 dicembre 2024 è disponibile sul sito www.arcassicura.it (sezione "Mondo Arca", "Numeri").

Al contratto si applica la Legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Incendio del fabbricato:

"Demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata i residui del sinistro". Sezione 2, Art. 19, pg.10 di 19;

"Lavori di manutenzione straordinaria o dei lavori di completamento". Sezione 2, Art. 19, pg.10 di 19.



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

INCENDIO DEL FABBRICATO – sono esclusi i danni: cagionati con dolo del contraente, dell'assicurato o di loro familiari conviventi; verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; causati da eventi atmosferici quali uragani, bufere, tempeste, nevicate, grandine, vento e cose da esso trascinate, nubifragi e trombe d'aria; causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali, cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine; di smarrimento, furto o rapina delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione; causati da atti di guerra, ostilità, insurrezione, esercizio di potere usurpato, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazione militare; verificatisi in occasione di occupazioni di abitazioni, confische, requisizioni, invasione, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Autorità di fatto o di diritto, sequestri; da deturpamento o imbrattamento delle pareti esterne dei fabbricati; al contenuto del fabbricato assicurato; all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale; a veicoli soggetti a immatricolazione ed eventuale attrezzatura soggetta a contratto di leasing; a fabbricati in corso di costruzione e in corso di manutenzione straordinaria.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Incendio Abitazione Civile è rivolto al contraente persona fisica/giuridica proprietario o conduttore di una civile abitazione che intenda assicurarsi per l'incendio del fabbricato indicato in polizza



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 21,30% 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	Le controversie di natura medica potranno essere deferite alla decisione di un collegio arbitrale composto da 3 medici secondo le modalità meglio esplicitate nelle Condizioni di Assicurazione 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: Incendio: 22,25%. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista. Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.
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, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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

Incendio Abitazione Civile

Assicurazione Incendio del fabbricato adibito ad abitazione civile

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del

Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti



Incendio Abitazione Civile è una copertura assicurativa **mono-garanzia** che assicura il fabbricato indicato in polizza, di proprietà o in conduzione, dai danni causati da **incendio, fulmine, esplosione e scoppio**.

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?



800-484343

Per denunciare un sinistro



Invia una richiesta

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



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 Incendio del fabbricato	10
3 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	12
Norme di legge richiamate in polizza	15
Modulo di denuncia	18

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO: soggetto il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

ASSICURAZIONE: contratto di assicurazione.

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

CONTENUTO: insieme degli oggetti, di proprietà dell'assicurato o di terzi, quali mobili, arredi, decorazioni, suppellettili e oggetti personali che si trovano nei locali dell'immobile indicato in polizza e nelle sue pertinenze, anche se non comunicanti (quali ad esempio soffitte, cantine, ripostigli). Si intendono compresi nell'arredamento anche la biancheria, gli oggetti di vestiario e indumenti in genere, pellicce, libri, quadri, dipinti, arazzi, statue, elettrodomestici, personal computer nonché strumenti musicali, macchine fotografiche e da cucire, oggetti per sport, biciclette, provviste di famiglia, combustibili, e quant'altro di inerente all'abitazione, nonché gli apparecchi di riscaldamento, di aerazione e di condizionamento d'aria, purché siano mobili. Sono pure compresi mobilio, arredamento e attrezzature, anche tecniche, degli uffici e studi professionali dell'assicurato costituenti un tutt'uno con l'abitazione, purché relativi ad attività professionali dell'assicurato stesso.

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

COSE: sia i beni materiali sia gli animali.

COSTRUZIONE IN BIOEDILIZIA: Abitazione in buone condizioni di statica e manutenzione con:

- strutture realizzate con elementi portanti verticali e orizzontali incombustibili o in linea con quanto previsto dalla UNI 1995 1-2 ed elementi di collegamento non protetti dotati di una resistenza al fuoco pari ad almeno 20 minuti (Rif. Eurocodice 5). La capacità portante degli elementi primari e meccanica e degli elementi secondari è garantita per un tempo minimo di 30 minuti (R/REI30) per costruzioni a un solo piano fuori terra, senza piani interrati. Per tutte le altre tipologie (altezza < 32 m) per gli elementi costruttivi di cui sopra è garantita una resistenza pari a R/REI 60 (nel rispetto del D.M. 16 maggio 1987 n. 246). Tutti gli elementi non portanti (disimpegni e vani scala) sono in possesso di una certificazione di reazione al fuoco secondo quanto previsto dalla EN 13501-1 (D.M. 15 marzo 2005) e impiegati secondo le norme di buona tecnica. Le connessioni tra elementi verticali e orizzontali garantiscono l'interruzione di cavedi e intercapedini. Gli elementi costruttivi contenenti elementi combustibili sono protetti con isolanti classificati in A1 come previsto dal D.M. 15 marzo 2005;
- le coperture in materiale con isolante più esterno (A1 D.M. 15 marzo 2005), legno lamellare o massello;
- gli impianti elettrici sono conformi a quanto previsto dal D.M. 37/2008 (ex 46/90). Per strutture realizzate in solo legno in completa assenza di elementi incombustibili si fa riferimento a quanto previsto dalla CEI 64-8;
- in presenza di impianti termici superiori ai 35 kW gli stessi sono conformi a quanto previsto dal D.M. 12 aprile 1996; e a quanto previsto al punto 74 del D.P.R. 151/2011 per impianti superiori ai 116 kW.
- gli impianti fotovoltaici devono essere conformi a quanto previsto dalla Circolare del ministero dell'Interno n. 5158 del 26/3/2010.

ESPLOSIONE: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura o pressione, dovuto a reazione chimica, che si autopropaga con elevata velocità.

FABBRICATO: l'intera costruzione edile adibita ad appartamento o casa unifamiliare con eventuale ufficio o studio professionale purché intercomunicanti. Sono compresi tutte le opere murarie e di finitura, fissi, infissi, opere di fondazione o interrate, rivestimenti murali fissi, moquette, tinteggiatura, impianti idrici, igienici e sanitari, impianti elettrici fissi per illuminazione; impianti fissi di condizionamento o riscaldamento, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenne audiotelevisive, come pure altri impianti o installazioni considerate immobili per natura o per destinazione, ivi compresi gli impianti fotovoltaici installati sul fabbricato stesso. Costituiscono fabbricato le recinzioni in muratura, le cancellate e i cancelli, nonché le dipendenze (cantine, soffitte, box esistenti nel Fabbricato o negli spazi a esso adiacenti, anche non comunicanti con i locali dell'abitazione assicurata), le pertinenze separate (tutti gli spazi adiacenti di pertinenza).

Sono comprese le rispettive quote millesimali di proprietà comune qualora venga assicurata un'abitazione in condominio.

FRANCHIGIA: parte di danno indennizzabile che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'assicurato.

INCENDIO: combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.

INCOMBUSTIBILI: sostanze e prodotti che alla temperatura di 750°C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

INDENNIZZO: somma dovuta dalla compagnia in caso di sinistro .

MANUTENZIONE ORDINARIA: interventi che riguardano le opere di riparazione, rinnovamento e sostituzione delle finiture degli edifici e quelle necessarie ad integrare o mantenere in efficienza gli impianti esistenti.

MANUTENZIONE STRAORDINARIA E LAVORI DI COMPLETAMENTO:

a) **MANUTENZIONE STRAORDINARIA:** le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali delle unità immobiliari, nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico sanitari e gli impianti, sempre che non comportino modifiche delle destinazioni di uso;

b) **LAVORI DI COMPLETAMENTO:** si intendono i lavori di posa e costruzione di pavimenti, rivestimenti, pareti interne non portanti, impianti elettrici e idrosanitari, bagni e simili, montaggio di fissi ed infissi eseguiti nella abitazione assicurata, facente parte di un edificio strutturalmente ultimato, per completarne la costruzione e renderne possibile l'uso come civile abitazione; **non si intendono** lavori di completamento i lavori di costruzione di fabbricati (cantieri).

I suddetti lavori dovranno essere eseguiti nel rispetto dei relativi documenti tecnici progettuali e delle normative locali o nazionali vigenti in materia.

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

PREMIO: prestazione in denaro dovuta dal contraente alla compagnia.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO: forma di assicurazione in base alla quale l'indennizzo viene corrisposto fino a concorrenza della somma assicurata senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'articolo 1907 del Codice Civile, qualunque sia al momento del sinistro il valore complessivo dei beni assicurati. il valore degli eventuali recuperi spetterà all'assicurato fino alla concorrenza della parte di danno che eventualmente fosse rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetterà alla compagnia.

RISCHIO: probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPPIO: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione. **Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.**

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

TETTO: complesso degli elementi portanti e non portanti (compresi orditura, tiranti e catene), destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

VALORE A NUOVO: metodo di determinazione del valore delle cose assicurate con altre nuove o equivalenti per rendimento economico e per caratteristiche tecniche, comprese le spese di trasporto, montaggio e gli oneri fiscali.

VALORE INTERO: la forma assicurativa che copre per l'intero valore le cose assicurate. Se al momento del sinistro viene accertato che il valore delle cose esistenti è superiore alla somma assicurata, Arca Assicurazioni risponde del danno in proporzione, come previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile.

Art. 1 - Oggetto del contratto

Con il presente contratto la COMPAGNIA si obbliga a tenere indenne l'ASSICURATO in relazione alla garanzia indicata in POLIZZA come meglio descritto nei seguenti articoli.

Art. 2 - Operatività del contratto

La garanzia prestata **è solo** quella prevista dal contratto e **vale esclusivamente** per l'ubicazione indicata nel contratto.

Art. 3 - Decorrenza del contratto

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

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

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

Art. 4 - Durata del contratto^[1]

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

Art. 5 - Proroga del contratto

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

Art. 6 - Disdetta del contratto

La **disdetta deve essere inviata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza** del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Il CONTRAENTE ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto senza alcuna ulteriore comunicazione da parte della COMPAGNIA.

QUANDO E COME DEVO PAGARE**Art. 7 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente^[2]**

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

Il versamento del PREMIO può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, se il CONTRAENTE, al momento della stipula del contratto, autorizza la banca in conformità alla normativa vigente in materia di addebiti diretti e con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'Art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare il conto corrente indicato per il PREMIO alla firma di questo contratto e per i premi



[1]: La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza? Qualora il contratto sia stipulato "con tacito rinnovo", la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente, fino a quando il contraente non deciderà di dare disdetta con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza del contratto stesso. Qualora il contratto sia stipulato "senza tacito rinnovo" la copertura si interrompe alla scadenza annua.



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

successivi. L'eventuale estinzione del conto corrente o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata alla COMPAGNIA almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il CONTRAENTE è tenuto a concordare con la COMPAGNIA la nuova forma di pagamento del PREMIO.

Art. 8 - Frazionamento del premio

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

Il PREMIO può essere frazionato semestralmente senza alcun costo aggiuntivo.

Art. 9 - Indicizzazione

Qualora nel contratto venga richiamata la presente clausola, la somma assicurata della voce INCENDIO FABBRICATO è adeguata in base all'indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati pubblicato dall'Istituto Nazionale di Statistica, come segue:

- alla POLIZZA è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di settembre dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto;
- alla scadenza di ciascuna annualità di PREMIO si effettua il confronto fra l'indice iniziale di riferimento (o quello dell'ultimo aggiornamento) e l'indice del mese di settembre dell'anno solare precedente quello della scadenza. Se si verifica una variazione in aumento o in diminuzione, le somme assicurate ed il PREMIO vengono adeguati in proporzione;
- l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.

In caso contrario, in POLIZZA verrà indicato che la suddetta voce "INCENDIO FABBRICATO" rimarrà costante per tutta la durata contrattuale.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

CHE OBBLIGHI HO

Art. 11 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del CONTRAENTE, relative a circostanze tali che la COMPAGNIA non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, sono causa di annullamento del contratto quando il CONTRAENTE ha agito con dolo o colpa grave (articolo 1892 del Codice Civile). Qualora il CONTRAENTE abbia agito senza dolo o colpa grave, la COMPAGNIA potrà recedere dal contratto e, in caso di SINISTRO, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il PREMIO convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle COSE (articolo 1893 del Codice Civile).

Art. 12 - 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. 13 - 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. 14 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

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 - Assicurazione per conto altrui

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

Art. 17 - Foro competente

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

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

COSA È ASSICURATO**Art. 19 - Oggetto della garanzia incendio del fabbricato**

La COMPAGNIA risarcisce i danni materiali e diretti al FABBRICATO assicurato, anche se di proprietà di terzi purché in uso e custodia al proprietario/conducente, nell'ubicazione indicata in POLIZZA causati da:

- a) INCENDIO;
- b) fulmine **escluso fenomeno elettrico**;
- c) ESPLOSIONE e SCOPPIO non causati da ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o COSE trasportate, bang sonico, caduta satelliti; **Inoltre, la COMPAGNIA rimborsa le spese sostenute e documentate**;
- d) per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata i residui del SINISTRO nel **limite del 15% dell'INDENNIZZO liquidabile** a termini di POLIZZA e nel limite della somma assicurata;
- e) durante l'esecuzione dei lavori di MANUTENZIONE STRAORDINARIA o dei LAVORI DI COMPLETAMENTO della abitazione assicurata. La copertura assicurativa è operante, per un periodo massimo di 24 (ventiquattro) mesi consecutivi e nessuna comunicazione di inizio o fine lavori deve essere inviata alla COMPAGNIA. Per la durata dei lavori si farà riferimento alla documentazione tecnica ed alla documentazione obbligatoria ai fini di legge.

La garanzia non prevede l'applicazione di FRANCHIGIA.

COSA NON È ASSICURATO**Art. 20 - Rischi esclusi**

Non sono compresi in garanzia i danni:

- 1) cagionati con dolo del CONTRAENTE, dell'ASSICURATO o di loro familiari conviventi;
- 2) verificatisi in occasione di ESPLOSIONE o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 3) causati da eventi atmosferici quali uragani, bufere, tempeste, nevicate, grandine, vento e COSE da esso trascinate, nubifragi e trombe d'aria;
- 4) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali, cedimenti del terreno, frane, valanghe, slavine;
- 5) di smarrimento, furto o rapina delle COSE assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'ASSICURAZIONE;
- 6) causati da atti di guerra, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), insurrezione, esercizio di potere usurpato, atti di terrorismo o sabotaggio, occupazione militare;
- 7) verificatisi in occasione di occupazioni di abitazioni, confische, requisizioni, invasione, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Autorità di fatto o di diritto, sequestri; da deturpamento o imbrattamento delle pareti esterne dei fabbricati;
- 8) al CONTENUTO del FABBRICATO assicurato;
- 9) all'impianto nel quale si sia verificato uno SCOPPIO se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- 10) a veicoli soggetti ad immatricolazione ed eventuale attrezzatura soggetta a contratto di leasing;
- 11) a fabbricati in corso di costruzione e in corso di MANUTENZIONE STRAORDINARIA salvo quanto indicato all'Art. 19 - "Oggetto della garanzia Incendio del Fabbricato".

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA**Art. 21 - Condizioni di assicurabilità: caratteristiche costruttive**

Per la validità della garanzia il FABBRICATO deve esser ubicato in un complesso adibito prevalentemente e comunque per almeno il 51% delle superfici complessive di tutti i piani a civile abitazione, uffici, studi professionali nonché loro dipendenze.

Il FABBRICATO deve avere le seguenti caratteristiche costruttive:

- strutture portanti verticali in MATERIALI INCOMBUSTIBILI;
- pareti esterne in MATERIALI INCOMBUSTIBILI;
- copertura del TETTO in MATERIALI INCOMBUSTIBILI;
- solai anche in materiali combustibili;
- strutture portanti del TETTO anche in materiali combustibili;
- rivestimenti in MATERIALI INCOMBUSTIBILI;
- coibentazioni anche in materiali combustibili;
- Bioedilizia;
- essere in buono stato di manutenzione e stabilità.

Sono comunque tollerate:

- nelle pareti esterne, nella copertura del TETTO e nei rivestimenti la presenza di materiali combustibili per non oltre il 25% delle rispettive superfici;
- caratteristiche costruttive diverse per i box e per le altre dipendenze purché l'area coperta da questi enti non superi il 25% dell'area complessivamente coperta dal FABBRICATO.

Art. 22 - Valore delle cose assicurate

L'ASSICURAZIONE è prestata nella forma a VALORE INTERO, il valore assicurato è determinato sulla base del VALORE A NUOVO del FABBRICATO.

Art. 23 - Estensione territoriale

L'ASSICURAZIONE è operante per i danni occorsi **esclusivamente** nel territorio italiano.

Art. 24 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'assicurato in caso di sinistro**Obblighi dell'assicurato**

Il CONTRAENTE/ASSICURATO ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Il CONTRAENTE/ASSICURATO ha inoltre l'obbligo di conservare le tracce e i residui del SINISTRO fino a liquidazione avvenuta o comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno. **La COMPAGNIA non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.**

Denuncia di sinistro alla compagnia

Il CONTRAENTE/ASSICURATO, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile dare avviso immediatamente del SINISTRO tramite il numero verde 800.484343 facendo poi seguito entro 3 (tre) giorni da quello in cui il SINISTRO si è verificato o l'ASSICURATO ne ha avuto conoscenza con la denuncia scritta, su apposito modulo. La denuncia di SINISTRO deve essere completa, esatta e deve contenere almeno l'indicazione della data, del luogo in cui si è verificato il SINISTRO, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il SINISTRO stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto. L'inadempimento all'obbligo di avviso e all'obbligo di salvataggio, disciplinati rispettivamente dagli articoli 1913 e 1914 del Codice Civile, determinano le conseguenze previste dall'articolo 1915 del Codice Civile, e cioè la perdita del diritto all'INDENNIZZO in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla COMPAGNIA, in caso di omissione colposa di tali obblighi. Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui sopra sono a carico della COMPAGNIA in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le COSE avevano al momento del SINISTRO, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la COMPAGNIA provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

Denuncia all'Autorità Giudiziaria

Il CONTRAENTE/ASSICURATO è tenuto a presentare, nei casi previsti dalla legge, nei 5 (cinque) giorni successivi al SINISTRO, una dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia locale, precisando, in particolare, il momento in cui si è verificato il SINISTRO, le informazioni eventualmente in suo possesso in relazione alla possibile causa del SINISTRO e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla COMPAGNIA.

Art. 25 - Verifica dello stato delle cose assicurate

La verifica dello stato delle COSE assicurate avverrà previo accordo tra la COMPAGNIA e l'ASSICURATO. Analogamente, in caso di SINISTRO, la presa visione di fatture o altra documentazione al fine di poter determinare l'ammontare del danno avverrà previo accordo tra la COMPAGNIA e l'ASSICURATO stesso.

Art. 26 - Determinazione del valore delle cose assicurate e del danno

L'ammontare del danno al FABBRICATO è determinato concordemente tra le Parti, in tutti i casi la procedura per la valutazione del danno dovrà essere svolta secondo i seguenti criteri:

- 1) La garanzia è prestata nella forma VALORE A NUOVO;
- 2) Ai fini del presente articolo, il termine VALORE A NUOVO indicherà la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione del FABBRICATO assicurato, escluso il valore dell'area e le spese di urbanizzazione o, in caso di danni limitati ad alcune parti del FABBRICATO stesso, la spesa per la sostituzione e/o riparazione delle parti distrutte o danneggiate.

3) In caso di SINISTRO, per la determinazione dell'ammontare dell'INDENNIZZO si dovrà procedere come segue:

- a) si determinerà il valore del FABBRICATO, stimando il VALORE A NUOVO e sottraendo da esso un deprezzamento determinato in considerazione del grado di vetustà, dello stato di conservazione, del modo di costruzione, dell'ubicazione, della destinazione, dell'uso e di ogni altra circostanza concomitante (nel seguito, il "deprezzamento");
- b) si determinerà l'ammontare del danno sottraendo il valore dei residui esistenti, a seguito del SINISTRO, dalla somma determinata secondo le disposizioni del precedente punto a);
- c) qualora la somma assicurata risulti inferiore al VALORE A NUOVO, l'INDENNIZZO verrà ridotto di una percentuale corrispondente al rapporto tra la somma assicurata e il VALORE A NUOVO;
- d) sulla somma calcolata secondo le disposizioni dei punti precedenti, saranno applicati gli eventuali scoperti, franchigie e limiti di INDENNIZZO previsti dal contratto.

4) Resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato un importo superiore al triplo del valore determinato in base alle stime di cui al precedente punto 3).

5) La ricostruzione in luoghi diversi da quelli originari, nonché la modifica delle caratteristiche costruttive dei beni danneggiati, non potrà comportare aggravio per la COMPAGNIA.

Art. 27 - Mandato dei periti

La determinazione dell'ammontare del danno può avere luogo mediante accordo diretto tra le Parti, ovvero, quando una di queste lo richieda e l'altra vi consenta mediante periti nominati rispettivamente da COMPAGNIA e dal CONTRAENTE.

I periti, in caso di disaccordo, ne eleggono un terzo e le loro decisioni sono prese a maggioranza.

Se una delle due Parti non procede alla nomina del proprio perito, o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta, su istanza anche di una sola delle Parti sarà fatta dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione si trova la residenza dell'ASSICURATO.

I periti devono:

- 1) accertare per quanto possibile circostanze, natura, causa e modalità del SINISTRO;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali, nonché verificare se l'ASSICURATO od il CONTRAENTE abbia adempiuto agli "Obblighi dell'assicurato" presenti nella sezione Norme che regolano la liquidazione dei sinistri;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle COSE assicurate, determinandone il valore al momento del SINISTRO;
- 4) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

I risultati delle operazioni di cui ai precedenti punti 3) e 4) sono vincolanti per le Parti le quali rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di errore, violenza o dolo nonché di violazione di patti contrattuali, restando impregiudicata in ogni caso qualsiasi azione ed eccezione riguardo l'indennizzabilità del danno. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono a carico della COMPAGNIA e del CONTRAENTE in parti uguali.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

Art. 28 - Assicurazione parziale

Conformemente a quanto previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile, qualora le somme assicurate dal presente contratto risultino inferiori al valore delle COSE al momento del SINISTRO, secondo quanto stabilito agli Artt. 22 - "Valore delle cose assicurate" e 26 - "Determinazione del valore delle cose assicurate e del danno", la COMPAGNIA risponde del danno prodottosi in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del SINISTRO.

Art. 29 - Deroga alla proporzionale

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 28 - "Assicurazione parziale", si conviene tra le Parti che non si procederà all'applicazione della riduzione proporzionale qualora la somma assicurata, maggiorata del 20%, sia superiore o uguale al valore risultante al momento del SINISTRO.

Invece, nel caso in cui la somma assicurata maggiorata del 20% fosse comunque inferiore al valore risultante

al momento del SINISTRO, la COMPAGNIA risponderà del danno prodottosi in proporzione del rapporto tra la somma assicurata, così maggiorata, e il valore risultante al momento del SINISTRO.

Per i sinistri il cui massimo valore complessivo sia inferiore a € 1.000,00 (mille) non si farà luogo all'applicazione del disposto di cui sopra come se l'ASSICURAZIONE fosse prestata a PRIMO RISCHIO ASSOLUTO. Nell'effettuare la valutazione del SINISTRO ai fini della determinazione di tali limiti non si terrà conto di eventuali franchigie o scoperti previsti in POLIZZA.

Art. 30 - 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. 31 - Pagamento dell'indennizzo

La COMPAGNIA provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento qualora previsto dalla gestione del SINISTRO stesso.

Art. 32 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per eventuali terzi proprietari o comproprietari, **restando esclusa** ogni loro facoltà di impugnativa.

L'INDENNIZZO liquidato a termine di POLIZZA non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 33 - Rinuncia all'azione di surroga

La COMPAGNIA rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga di cui articolo 1916 del Codice Civile, verso:

- le persone delle quali l'ASSICURATO deve rispondere a norma di legge;
- gli ospiti dell'ASSICURATO;
- gli inquilini con regolare contratto di locazione o i proprietari del FABBRICATO, purché l'ASSICURATO, a sua volta, non eserciti l'azione verso di essi.

Art. 34 - 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 di legge richiamate in polizza

Codice Civile

Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 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. 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

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. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

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

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Modalità di apertura sinistri

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

Modalità di contatto:



- telefono:  dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.

- indirizzo PEC: arcaassicurazioni@pec.unipol.it

- indirizzo email: sinistri@arcavita.it

- fax "Servizio Sinistri Rami Elementari": 045.8192397

In ogni caso comunicare con precisione:

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

Modulo di denuncia

Polizza Incendio Abitazione Civile

DA INVIARE

- via E-mail a: sinistri@arcavita.it;
- oppure via PEC a: arcasinistri@pec.unipol.it
- oppure tramite Raccomandata all'indirizzo indicato nel modulo
- oppure tramite Fax a: 0458192397

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

N° Sinistro Aperto		N° CONTRATTO/TARGA	
DATI DEL CONTRAENTE:		CF/PI	
DATI DELL'ASSICURATO /DANNEGGIATO			
Nominativo		CF/PI	
Residente in Via		Cap.	Comune (Prov.)
Tel./Cel.		E-mail	
DESCRIZIONE DELL'EVENTO			
Data e ora e Luogo del sinistro:			
Causa e descrizione dettagliata dell'evento:			
Elenco e Descrizione danni:			
Bene visibile presso:			
Dati danneggiato/i Terzo (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo)			
Autorità intervenute:			
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):			
DATI BANCARI			
Coordinate bancarie IBAN:			
Banca:			
Intestatario:			
LUOGO E DATA:		FIRMA: 	
		*Si richiede inoltre documento di identità di colui che firma	

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

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, acconsento:

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

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

Luogo e data: _____

Firma contraente*:  _____

Firma assicurato danneggiato (se diverso da contraente)*:  _____

*Si richiede inoltre documento di identità di colui che firma

Incendio Abitazione Civile

Assicurazione Incendio del fabbricato adibito ad abitazione civile

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi Diritti

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la natura del contratto lo preveda, il trattamento potrà riguardare anche dati di altri eventuali soggetti interessati indicati nello stesso, per le finalità e nei termini di seguito riportati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti (1) ci 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 saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

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

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

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol (7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicuratrici, 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 distributtrici ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (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.