


On Demand - Tutela Infortuni Più

Assicurazione Collettiva infortuni

In allegato i seguenti documenti:

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

Arca Assicurazioni S.p.A.

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

www.arcassicura.it

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: On Demand - Tutela Infortuni Più

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 collettiva assicura per i danni derivanti da infortuni, professionali ed extraprofessionali, occorsi all'aderente.



Che cosa è assicurato?

✓ Garanzie infortuni

- Morte da infortunio: prevede per l'aderente un indennizzo nel caso di morte da infortunio.
- Invalidità permanente totale da infortunio: prevede per l'aderente un indennizzo nel caso di invalidità permanente totale a seguito di infortunio.
- Diaria da ricovero da infortunio: prevede per l'aderente una diaria prestabilita a seguito di ricovero.

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



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ Non è possibile assicurare gli infortuni subiti durante l'esercizio delle professioni pericolose.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie della presente collettiva 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:

Garanzie infortuni:

- ! gli indennizzi previsti dalla collettiva sono ridotti del 50% dopo il compimento del 75° anno di età dell'aderente.
- ! Se l'aderente al momento della sottoscrizione del modulo di adesione era già invalido per una percentuale pari o superiore al 50%, la copertura sarà limitata esclusivamente al caso morte.
- ! Morte da infortunio: la morte derivante dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente
- ! Invalidità permanente totale da infortunio: gli infortuni derivanti da azioni delittuose
- ! Diaria da ricovero da infortunio: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita (HIV), forme maniaco depressive o stati paranoici



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.



Quando e come devo pagare?

Il premio è a carico dell'aderente e verrà addebitato dalla banca contraente all'aderente stesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è mensile con tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta deve essere inviata dal contraente almeno 3 giorni lavorativi prima della scadenza mensile 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.

Nel caso in cui il contratto sia stato sottoscritto tramite una piattaforma online tale comunicazione può essere inviata anche digitalmente utilizzando la medesima piattaforma. In tutti questi casi hai diritto al rimborso del premio corrisposto al netto delle imposte.

Assicurazione Collettiva infortuni

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


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: On Demand - Tutela Infortuni Più

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

Garanzie infortuni:

"Forma dell'assicurazione": vedasi, Sezione 2, Art. 17, pg. 8 di 18

"Rischio volo": vedasi, Sezione 2, Art. 20, pg. 9 di 18

Morte da infortunio

"Morte da infortunio": vedasi, Sezione 2.1, Art. 21, pg. 9 di 18

"Morte presunta": vedasi, Sezione 2.1, Art. 22, pg. 9 di 18

Invalidità permanente totale da infortunio

"Invalidità permanente totale da infortunio": vedasi, Sezione 2.2, Art. 23, pg. 9 di 18

"Decesso indipendente da infortunio": vedasi, Sezione 2.2, Art. 25, pg. 10 di 18

Diaria da ricovero da infortunio

"Diaria da ricovero da infortunio": vedasi, Sezione 2.3, Art. 26, pg. 10 di 18

"Day Hospital": vedasi, Sezione 2.3, Art. 27, pg. 10 di 18



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:

GARANZIE INFORTUNI – esclusi infortuni causati: dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'aderente è privo della prescritta e valida abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'aderente abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo; dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove; dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo; dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al terzo grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al terzo comunque effettuato con accompagnamento di guida patentata, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o a rotelle, skateboard; intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita (HIV), forme maniaco depressive o stati paranoici; da proprie azioni delittuose o da partecipazione a imprese temerarie; dallo svolgimento di attività militari; da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni; da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.); le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); le ernie; gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio; le rotture sottocutanee dei tendini; gli infarti da qualsiasi causa determinati; le malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici; gli infortuni derivanti da calamità naturali intese come terremoto, alluvione inondazione, allagamento ed eruzioni vulcaniche. Avvelenamento del sangue e infezione, virus HIV. Lesioni causate da infezioni acute oggettivamente accertate che derivino direttamente da morsi

di animali o da punture di insetti, malaria e qualsiasi altra malattia tropicale. **Rischio volo** infortuni, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati, se effettuati da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; da aeroclubs; da apparecchi per il volo da diporto o sportivo. **Diaria da ricovero da infortunio** **Day Hospital**, visite specialistiche, analisi cliniche ed esami strumentali, eseguiti ai soli fini diagnostici.

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

Franchigia - **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO**: 30%.

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

La collettiva On Demand Tutela Infortuni Più è rivolta all'aderente persona fisica che desidera tutelarsi dagli infortuni

 **Quali costi devo sostenere?**

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 22,05% 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

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%. **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 ventesimo 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.

On Demand - Tutela Infortuni Più

Assicurazione Collettiva infortuni

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del

Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti



On Demand - Tutela Infortuni Più è la soluzione di Arca Assicurazioni che, oltre alle garanzie presenti nel prodotto On Demand - Tutela Infortuni (morte da infortunio e invalidità permanente da infortunio), offre anche una **somma prestabilita** (diaria) durante i giorni di degenza conseguenti ad un infortunio.

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

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	6
2 Garanzie infortuni	8
2.1 Morte da infortunio	9
2.2 Invalidità permanente totale da infortunio	9
2.3 Diaria da ricovero da infortunio	10
3 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	12
Norme di legge richiamate in polizza	15
Modulo richiesta di Indennizzo	17

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

ADERENTE: la persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione indicato nominativamente nel modulo di adesione.

ASSICURAZIONE: contratto di assicurazione.

BENEFICIARI: gli eredi legittimi e/o testamentari dell'aderente.

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

CONTRAENTE: la banca collocatrice che ha stipulato il contratto di assicurazione con la compagnia.

DAY HOSPITAL: prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica. Nella definizione si ricomprende anche il Day Surgery.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA: cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

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

INDENNIZZO: somma dovuta dalla compagnia in caso di sinistro.

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

INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE: la perdita definitiva, della capacità dell'aderente a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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

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

PREMIO: prestazione in denaro dovuta dal contraente alla compagnia.

RICOVERO: permanenza, che comporti pernottamento, in istituto di cura o permanenza in regime di day-hospital o comunque a seguito di intervento di Pronto Soccorso.

RISCHIO: probabilità che si verifichi il Sinistro.

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

SOMMA ASSICURATA: importo stabilito in polizza e/o negli specifici articoli delle Condizioni di Assicurazione che rappresenta la spesa massima che la compagnia si impegna a prestare nei confronti dell'assicurato per le relative garanzie e/o prestazioni previste in polizza.

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

Art. 1 - Oggetto del contratto

Con il presente contratto la COMPAGNIA si obbliga a tenere indenne l'ADERENTE e in relazione alle garanzie indicate sul MODULO DI ADESIONE.

Art. 2 - Operatività del contratto

Le garanzie prestate **valgono esclusivamente** per l'ADERENTE nominativamente indicato sul MODULO DI ADESIONE.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE

Art. 3 - Decorrenza dell'adesione

Il contratto si perfeziona solo nel momento in cui il pagamento del PREMIO è andato a buon fine. Pertanto, salvo non diversamente convenuto l'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul MODULO DI ADESIONE come data di decorrenza.

Art. 4 - Durata del contratto

La durata della presente copertura è mensile con tacito rinnovo e viene concordata tra le parti al momento della sottoscrizione della stessa nonché indicata sul MODULO DI ADESIONE.

Art. 5 - Proroga del contratto

In assenza di disdetta da parte dell'ADERENTE, **la durata della copertura viene prorogata per 1 (uno) mese** e così successivamente.

Art. 6 - Disdetta e risoluzione del contratto

La **disdetta deve essere inviata almeno 3 (tre) giorni lavorativi prima della scadenza** della copertura tramite comunicazione al CONTRAENTE.

L'eventuale estinzione del conto corrente comporta la risoluzione e cessazione dell'adesione.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 7 - Pagamento del premio^[1]

Il pagamento del PREMIO viene anticipato dal CONTRAENTE direttamente alla COMPAGNIA; sarà poi addebitato all'ADERENTE con le modalità concordate con il CONTRAENTE stesso.

Art. 8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'ASSICURAZIONE sono a carico dell'ADERENTE.

CHE OBBLIGHI HO

Art. 9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Tali omissioni o inesattezze non comportano decadenza dal diritto all'INDENNIZZO, sempreché siano avvenute senza dolo o colpa grave.



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

Art. 10 - Aggravamento del rischio

L'ADERENTE 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'ADERENTE.

ALTRE NORME

Art. 11 - Vendita a distanza e diritto di ripensamento

Il CONTRAENTE ha facoltà di collocare questo prodotto mediante tecniche di comunicazione a distanza. L'adesione tramite la suddetta modalità potrà avvenire nel rispetto di quanto previsto della normativa tempo per tempo vigente, con particolare (ma non esaustivo) riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, al Codice del Consumo e al Regolamento IVASS n. 40/2018 e loro successive modificazioni e/o integrazioni. Se il contratto è stipulato con modalità di vendita a distanza, l'ADERENTE ha il diritto di recedere nei 14 (quattordici) giorni successivi alla data di effetto della POLIZZA tramite modulo messo a disposizione dall'intermediario o, nel caso in cui il contratto sia stato sottoscritto tramite una piattaforma online, digitalmente attraverso la medesima piattaforma. La COMPAGNIA una volta ricevuta la comunicazione di recesso provvederà a restituire il PREMIO pagato al netto delle imposte. L'efficace esercizio del Diritto di recesso libera la COMPAGNIA e l'ADERENTE da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a partire dalle ore 24:00 del giorno di invio della comunicazione di recesso alla COMPAGNIA. **Il recesso non sarà possibile nel caso in cui venga richiesta la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate.**

Art. 12 - Altre assicurazioni

In caso di sinistro, l'ADERENTE 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. 13 - 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'ADERENTE.

Art. 14 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 15 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

COSA E' ASSICURATO**Art. 16 - Oggetto dell'assicurazione**

L'ASSICURAZIONE ha per oggetto la prestazione delle garanzie sotto elencate e meglio descritte di seguito:

- 2.1 - Morte da infortunio;
- 2.2 - Invalidità permanente totale da infortunio;
- 2.3 - Diaria da ricovero da infortunio.

Art. 17 - Forma dell'assicurazione^[2]

L'ASSICURAZIONE è prestata per gli infortuni occorsi all'ADERENTE in forma:

- professionale ed extra professionale tutti i giorni 24 (ventiquattro) ore su 24 (ventiquattro) per l'ADERENTE che esercita una professione non pericolosa;
- extra professionale per l'ADERENTE che esercita professioni pericolose; come meglio specificato all'Art. 29 - Professioni pericolose.

Art. 18 - Somma assicurata

La copertura, per le garanzie Morte da INFORTUNIO ed INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO, prevede un INDENNIZZO di:

- € 50.000,00 (cinquantamila) per l'ADERENTE che esercita una professione pericolosa come indicato nell'Art. 29 - Professioni pericolose.
- € 25.000,00 (venticinquemila) per l'ADERENTE che esercita una professione non pericolosa.

Per la garanzia Diaria da RICOVERO da INFORTUNIO, la copertura prevede un importo di:

- € 50,00 (cinquanta) per l'ADERENTE che esercita una professione pericolosa come indicato nell'Art. 29 - Professioni pericolose.
- € 25,00 (venticinque) per l'ADERENTE che esercita una professione non pericolosa.

Art. 19 - Eventi garantiti

L'ASSICURAZIONE è operante per gli infortuni:

- a) sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
- b) subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- c) conseguenti ad atti compiuti dall'ADERENTE per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'ADERENTE non vi abbia partecipato in modo volontario;
- e) derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione, per il periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se e in quanto l'ADERENTE ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace;
- f) derivanti da attività sportive, a eccezione di quelli indicati all'Art. 28 - Rischi esclusi, punto 4).

L'ASSICURAZIONE è estesa anche ai seguenti eventi particolari:

- g) asfissia di origine non morbosa;
- h) avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, dovuti a causa fortuita e involontaria;
- i) avvelenamento del sangue e infezione, **escluso il virus HIV**, sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;



[2]: Es: Un vigile del fuoco subisce un infortunio nel corso della propria attività lavorativa. In questo caso il sinistro non verrà liquidato perché accaduto durante l'attività professionale. Nel caso in cui un vigile del fuoco subisca un infortunio durante una gita in bici, il sinistro verrà indennizzato secondo i limiti indicati nell'Art. 18 - Somma assicurata

- j) lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- k) annegamento;
- l) lesioni causate da infezioni acute oggettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con **esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia tropicale**;
- m) folgorazione;
- n) colpi di sole o di calore;
- o) assideramento o congelamento.

Art. 20 - Rischio volo

L'ASSICURAZIONE è estesa agli infortuni che l'ADERENTE subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati, **esclusi quelli effettuati:**

- **da società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;**
- **da aeroclubs;**
- **su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.**

La copertura inizia dal momento in cui l'ADERENTE sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne discende.

2.1

Morte da infortunio

Art. 21 - Morte da infortunio

L'ASSICURAZIONE corrisponde ai BENEFICIARI, in caso di decesso dell'ADERENTE per INFORTUNIO, la SOMMA ASSICURATA indicata all'Art. 18 - Somme assicurate.

Art. 22 - Morte presunta

L'ASSICURAZIONE, se la salma dell'ADERENTE non viene ritrovata, provvede alla liquidazione della SOMMA ASSICURATA dopo 6 (sei) mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile.

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

2.2

Invalidità permanente totale da infortunio

Art. 23 - Invalidità permanente totale da infortunio

L'ASSICURAZIONE corrisponde un INDENNIZZO in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO applicando la FRANCHIGIA così come riportato all'Art. 24 - Franchigia sulla invalidità permanente totale da infortunio.

Art. 24 - Franchigia sull'invalidità permanente totale da infortunio^[3]

L'ASSICURAZIONE viene prestata con l'applicazione della seguente FRANCHIGIA:

- se il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE è inferiore al 30% non verrà erogato nessun INDENNIZZO;
- se il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE è pari o superiore al 30% l'INDENNIZZO viene corrisposto al 100%.

Art. 25 - Decesso indipendente da infortunio

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

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

2.3

Diaria da ricovero da infortunio

Art. 26 - Diaria da ricovero da infortunio

L'ASSICURAZIONE corrisponde, in caso di RICOVERO per INFORTUNIO dell'ADERENTE in ISTITUTO DI CURA, l'indennità giornaliera indicata all'Art. 18 - SOMMA ASSICURATA per ciascun giorno di degenza. **La durata massima del RICOVERO è di 90 (novanta) giorni per evento e di 300 (trecento) giorni per annualità assicurativa e per ADERENTE.**

Art. 27 - Day Hospital

L'ASSICURAZIONE viene estesa in caso di DAY HOSPITAL reso necessario da INFORTUNIO, erogando un'indennità giornaliera dello stesso importo della garanzia di cui all'Art. 26 - Diaria da Ricovero da infortunio.

La copertura non opera per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali, eseguiti ai soli fini diagnostici.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 28 - Rischi esclusi

Dall'ASSICURAZIONE sono esclusi gli infortuni causati:

- 1) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'ADERENTE è privo della prescritta e valida abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'ADERENTE abbia, al momento del SINISTRO, i requisiti per il rinnovo;
- 2) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- 3) dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nell'Art. 20 - Rischio volo;
- 4) dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al terzo grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al terzo comunque effettuato con



[3]: Es: Ho subito un infortunio indennizzabile a seguito del quale mi è stata riscontrata un'invalidità permanente del 35%, a quanto ammonta il mio indennizzo? L'indennizzo sarà pari ad: € 50.000,00 (cinquantamila) per l'ADERENTE che esercita una professione pericolosa; € 25.000,00 (venticinquemila) per l'ADERENTE che esercita una professione non pericolosa.

accompagnamento di guida patentata, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o a rotelle, skateboard;

5) intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita (HIV), forme maniaco depressive o stati paranoici;

6) da proprie azioni delittuose o da partecipazione a imprese temerarie;

7) dallo svolgimento di attività militari;

8) da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, salvo quanto previsto dal precedente Art. 19 - Eventi garantiti, lettera e);

9) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

Dall'ASSICURAZIONE sono altresì esclusi:

10) le conseguenze dell'INFORTUNIO che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);

11) le ernie;

12) gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dall'Art. 19 - Eventi garantiti, lettera h), e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di INFORTUNIO, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da INFORTUNIO;

13) le rotture sottocutanee dei tendini;

14) gli infarti da qualsiasi causa determinati;

15) le malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;

16) gli infortuni derivanti da calamità naturali intese come terremoto, alluvione inondazione, allagamento ed eruzioni vulcaniche.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 29 - Professioni pericolose

Sono considerate professioni pericolose le seguenti attività:

- agenti di pubblica sicurezza e militari nelle varie armi (come ad esempio: Vigili del Fuoco, Guardie Carcerarie, Polizia Municipale, Carabinieri);
- acrobati, stuntman, addetti allo zoo o zoosafari, addestratori di cavalli, girovaghi;
- sportivi e atleti iscritti alle rispettive federazioni nazionali e che praticano lo sport a livello professionale o che comunque comporti remunerazione sia diretta, sia indiretta (come ad esempio corridori di automobilismo, collaudatori di veicoli, fantini);
- personale viaggiante navigazione aerea e marittima;
- sommozzatori, palombari, pescatori, speleologi, lavori in sotterraneo
- tutte le attività che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.

Art. 30 - Limiti di indennizzo per età

Gli indennizzi previsti dall'Art. 18 - Somma assicurata sono ridotti del 50% dopo il compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'ADERENTE.

Art. 31 - Limiti di copertura per invalidità permanente totale

Se l'ADERENTE al momento della sottoscrizione del MODULO DI ADESIONE era già invalido per una percentuale pari o superiore al 50%, la copertura sarà limitata esclusivamente al caso morte.

Art. 32 - Cumulo indennità

Nel caso in cui, **dopo il pagamento di un INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da infortunio, e in conseguenza dello stesso INFORTUNIO l'ADERENTE muoia, la COMPAGNIA non è tenuta a corrispondere alcun ulteriore INDENNIZZO ai BENEFICIARI.**

Art. 33 - Estensione territoriale

L'ASSICURAZIONE vale per il mondo intero.

Art. 34 - Denuncia del sinistro

L'ADERENTE, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile dare immediatamente avviso del SINISTRO tramite il numero verde 800.484343.

Entro 3 (tre) giorni dall'accadimento del SINISTRO, l'ADERENTE deve inviare alla COMPAGNIA la denuncia scritta utilizzando il modulo presente nelle condizioni di assicurazione.

Art. 35 - Obblighi dell'aderente in caso di sinistro

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

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

Art. 36 - Inadempimento degli obblighi

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

Art. 37 - Limite di indennizzo

La COMPAGNIA è tenuta al pagamento dell'INDENNIZZO nei limiti della SOMMA ASSICURATA indicata nelle condizioni di assicurazione.

Art. 38 - Pagamento dell'indennizzo

La COMPAGNIA, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, liquida l'INDENNIZZO dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

La COMPAGNIA si impegna al pagamento dell'INDENNIZZO entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento qualora prevista dalla gestione del Sinistro stesso.

Tutti gli indennizzi verranno eseguiti in Italia in Euro.

Art. 39 - Valutazione del danno - Arbitrato tecnico

L'INDENNIZZO è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli della presente sezione. Le eventuali **controversie di natura medica** sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità, possono essere **demandate per iscritto**, se una parte lo richiede e l'altra vi acconsente, **a 2 (due) medici, nominati uno per parte**, che si riuniscono nel Comune più vicino al luogo di residenza dell'ADERENTE, sede di Istituto di medicina legale. Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, **costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico** dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'ADERENTE, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle

parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dal collegio medico nel verbale definitivo.

Art. 40 - Cumulo di indennizzi

Gli indennizzi previsti dalla collettiva sono cumulabili tra loro tranne per il caso di morte da INFORTUNIO con INDENNIZZO per la garanzia INVALIDITÀ PERMANENTE totale da INFORTUNIO già liquidato.

Nel caso in cui, dopo il pagamento di un INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE da INFORTUNIO, ma entro 2 (due) anni dal giorno dell'INFORTUNIO stesso e in conseguenza di questo l'ADERENTE muoia, la COMPAGNIA corrisponde ai BENEFICIARI la differenza tra l'INDENNIZZO precedentemente pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE è di carattere personale e quindi non è trasmissibile ai BENEFICIARI. Tuttavia, se l'ADERENTE muore, per cause indipendenti dalle lesioni subite, prima che l'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE sia stato pagato, la COMPAGNIA corrisponde ai BENEFICIARI l'importo, già concordato o determinato, sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'ADERENTE.

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

Art. 41 - Criteri specifici di indennizzabilità per la garanzia Invalidità permanente totale da infortunio

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato, **le percentuali della TABELLA INAIL sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.** Se l'INFORTUNIO ha come conseguenza una INVALIDITÀ PERMANENTE parziale non prevista dalla TABELLA INAIL si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'INFORTUNIO determina maggiori menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di INVALIDITÀ PERMANENTE non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'INDENNIZZO è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'ADERENTE allo svolgimento di qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.
- L'INDENNIZZO corrisposto in caso di INFORTUNIO è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'INFORTUNIO e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.
- Nel caso in cui l'ADERENTE abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del SINISTRO, l'ASSICURAZIONE copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'INFORTUNIO.

Art. 42 - Criteri di indennizzabilità per Diaria da ricovero da infortunio

Per le prestazioni indennità giornaliera in caso di RICOVERO, deve essere presentata alla COMPAGNIA la documentazione attestante l'avvenuto RICOVERO e copia della cartella clinica.

La liquidazione viene effettuata a RICOVERO ultimato.

La COMPAGNIA provvede al pagamento di quanto dovuto all'ADERENTE entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della dimissione dal RICOVERO su presentazione del documento attestante l'avvenuto RICOVERO e la copia della cartella clinica.

Art. 43 - Massimo indennizzo per lesioni plurime da infortunio

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

Art. 44 - Anticipo sul pagamento per invalidità permanente totale

L'ADERENTE, trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di presentazione della denuncia di SINISTRO, può richiedere alla COMPAGNIA il pagamento di un acconto sino al massimo del 40% del presumibile INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale di invalidità stimata dalla COMPAGNIA in base alla documentazione acquisita sia pari o superiore al 30%.

Il pagamento sarà effettuato entro 60 (sessanta) giorni dalla richiesta di anticipo, salvo il diritto della COMPAGNIA alla restituzione qualora emergano successivamente fatti dolosi dell'ADERENTE.

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

Art. 45 - 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'ADERENTE 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. 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. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 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. 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. 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.

Modulo richiesta di Indennizzo

Polizza On Demand - Tutela Infortuni Più

DA INVIARE

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

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

N° Sinistro (risevato alla compagnia)	N° CONTRATTO
---------------------------------------	--------------

DATI DELL'ADERENTE

Cognome e Nome	CF:		
Luogo e Data di nascita	Professione:		
Residente in	Comune (Prov)		
Indirizzo	Civico	Cap	
Tel.:	Mail:	Sig.	
Reperibilità	giorni	dalle ore	alle ore

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

<input type="checkbox"/> Morte da infortunio	<input type="checkbox"/> Invalidità permanente totale da infortunio	<input type="checkbox"/> Diaria da ricovero da infortunio
Data e ora		
Località di accadimento del sinistro:		
Causa e descrizione dell'evento:		
Autorità intervenute:		
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):		

DATI BANCARI

Coordinate bancarie IBAN:
Banca:
Intestatario:

DATA E FIRMA

Data	Firma del denunciante: 
------	---

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

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

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

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

Luogo e data:

Firma



On Demand Tutela Infortuni Più

Assicurazione Polizza Collettiva Infortuni

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

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

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

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