

# Arca MyCredit Protection Dipendenti privati

## Assicurazione Protezione del reddito

In allegato i seguenti documenti:

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

### Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - [arcaassicurazioni@pec.unipol.it](mailto: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](http://www.arcassicura.it)

# Assicurazione Protezione del Reddito

  
**ARCA ASSICURAZIONI**

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Arca MyCredit Protection Dipendenti privati

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

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

## Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione dedicata ai lavoratori dipendenti privati con contratto a tempo indeterminato, che sottoscrivono un prestito con l'intermediario e desiderano proteggere i risparmi nei momenti di difficoltà per i rischi da infortunio o malattia e perdita per proprio posto di lavoro.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte da infortunio: prevede il pagamento del debito residuo del prestito stipulato dall'assicurato.
- ✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: prevede il pagamento del debito residuo del prestito stipulato dall'assicurato.
- ✓ Perdita d'Impiego Involontaria: la prestazione consiste nel rimborso della rata del prestito.

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



### Che cosa NON è assicurato?

- X Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 70esimo anno di età, ferma restando che l'età di permanenza in polizza è limitata ai 75 anni compiuti
- X Non è possibile assicurare persone non rientranti nella definizione di Lavoratore dipendente di ente privato con contratto a tempo indeterminato.



### 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 dell'assicurato), limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nelle garanzie) quali, a titolo di esempio:

- ! Morte da infortunio: dolo dell'assicurato
- ! Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: tutte le malattie e gli stati patologici dell'assicurato verificatisi o insorti prima della data di effetto dell'assicurazione
- ! Perdita d'Impiego Involontaria: la garanzia non opera se l'assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come lavoratore, per almeno 16 ore settimanali



### Dove vale la copertura?

- ✓ Morte da infortunio e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: la polizza vale per il mondo intero.
- ✓ Perdita d'Impiego Involontaria: la polizza vale per i contratti di lavoro regolati dalla Legge Italiana.



### Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.
- Nel corso del contratto, è necessario comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- In caso di variazione dell'attività professionale dichiarata è fatto obbligo all'assicurato di comunicarlo alla Compagnia.



### Quando e come devo pagare?

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



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La polizza ha durata compresa tra i 9 mesi e i 120 mesi e deve essere allineata con la durata del finanziamento erogato dalla banca distributrice.

La durata del periodo di preammortamento, compreso nella durata contrattuale, non potrà superare i 3 mesi.



### Come posso disdire la polizza?

È facoltà del contraente esercitare il diritto di recesso entro il termine di 60 giorni dal momento in cui ha sottoscritto il contratto oppure trascorsi 5 anni dalla sottoscrizione almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto stesso, inviando lettera raccomandata all'indirizzo Arca Assicurazioni, via del Fante, 21 – 37122 Verona e/o PEC all'indirizzo [arcaassicurazioni@pec.unipol.it](mailto:arcaassicurazioni@pec.unipol.it).

# Assicurazione Protezione del reddito

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

  
**ARCA ASSICURAZIONI**

Prodotto: Arca MyCredit Protection Dipendenti privati  
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](http://www.arcassicura.it); e-mail: [informa@arcassicura.it](mailto:informa@arcassicura.it); pec: [arcaassicurazioni@pec.unipol.it](mailto: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](http://www.arcassicura.it) (sezione "Mondo Arca", "Numeri").

Al contratto si applica la Legge italiana.

## Prodotto



### Che cosa è assicurato?

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

*A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni*

#### Morte da infortunio

"Indennizzo in caso di morte da infortunio": vedasi, Sezione 2, Morte da infortunio, Art. 26, pg.11 di 29

"Morte presunta": vedasi, Sezione 2, Morte da infortunio, Art. 27, pg.11 di 29

"Eventi garantiti": vedasi, Sezione 2, Morte da infortunio, Art. 28, pg.11 di 29

#### Invalidità totale permanente da infortunio o malattia

"Indennizzo in caso di invalidità totale permanente da infortunio o malattia": vedasi, Sezione 3, Invalidità permanente totale da infortunio o malattia, Art. 31, pg.13 di 29

#### Inabilità totale temporanea da infortunio o malattia

"Indennizzo per il caso di inabilità totale temporanea da infortunio o malattia": vedasi, Sezione 4, Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia, Art. 37, pg.15 di 29



### Che cosa NON è assicurato?

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



### Ci sono limiti di copertura?

**Sono previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:**

**MORTE DA INFORTUNIO** – sono esclusi i danni: pratica da parte dell'assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, test e allenamenti compresi) e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing; abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti; dolo dell'assicurato, contraente o beneficiario, ex articolo 1900 codice civile; partecipazione attiva dell'assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati); effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo; guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari; atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva; conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto o indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale; rischi derivanti da viaggio aereo, nel caso in cui l'assicurato viaggi a bordo di un velivolo non autorizzato al volo o con un pilota non in possesso di una regolare licenza. **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**: atti di autolesionismo dell'assicurato, incluso il tentato suicidio; tutte le malattie e gli stati patologici dell'assicurato che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi insorti prima della data di effetto dell'assicurazione; pratica da parte dell'assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare, test e allenamenti compresi) e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing; abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti; dolo dell'assicurato, contraente o beneficiario, ex articolo 1900 codice civile; partecipazione attiva dell'assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati); effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo; guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari; atti di terrorismo

ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva; conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto o indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale. **PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA:** risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'assicurato (dimissioni o altre cause dipendenti dalla sua volontà); sia conseguenza di una risoluzione consensuale del rapporto di lavoro (a esempio: incentivo all'esodo da parte del datore di lavoro, dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo, ecc.); alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'assicurato era a conoscenza della prossima perdita d'impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato; è conseguenza del pensionamento o prepensionamento; è conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare; è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro; l'assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova/mancato superamento del periodo di prova stesso; il contratto di lavoro non è regolato dalla legge italiana; l'assicurato svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana; licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda; l'assicurato è assunto con un contratto di lavoro (ancorché a tempo indeterminato) rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana); dolo dell'assicurato, contraente o beneficiario, ex articolo 1900 codice civile; l'assicurato, alla data del sinistro, non è lavoratore dipendente di ente privato.

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

Franchigie - **INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA:** inferiore al 50%; **PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA:** 30 gg



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato, che siano lavoratori dipendenti di ente privato con contratto di lavoro indeterminato di almeno 16 ore settimanali.



### Quali costi devo sostenere?

**Costi di intermediazione** La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 32,00% del Premio imponibile

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>All'impresa assicuratrice</b> | 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, <a href="mailto:reclami@arcassicura.com">reclami@arcassicura.com</a> .<br>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. |
| <b>All'IVASS</b>                 | In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> - Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

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

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Arbitro Assicurativo</b>                                        | Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso ( <a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a> ) 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. |
| <b>Mediazione</b>                                                  | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (d.lgs n.28/2010). Condizione di procedibilità della domanda giudiziale                                                                                                                                                                                         |
| <b>Negoziazione assistita</b>                                      | 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).                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b> | Per la risoluzione delle <b>liti transfrontaliere</b> 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

|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b> | <b>Trattamento fiscale.</b> Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: Morte da infortunio: 2,5%; Invalidità totale permanente da infortunio: 2,5%; Invalidità totale permanente da malattia: 2,5%; Perdita d'impiego involontaria: 2,5%. 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<br>I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, danno diritto alla detrazione dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF alle condizioni e nei limiti fissati dalla normativa tempo per tempo vigente<br><b>Tassazione delle prestazioni assicurate.</b> Non prevista. |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diritto all'oblio oncologico</b> | Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.<br>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 <a href="https://www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico">https://www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico</a> . |
| <b>Certificazione della</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico</b> | <i>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Effetti dell'oblio oncologico per le imprese</b>                      | <i>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.<br/>Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</i> |

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

# Arca MyCredit Protection Dipendenti privati

Assicurazione protezione del reddito

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del

Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti



Il prodotto **Arca MyCredit Protection Dipendenti privati** è una assicurazione che si rivolge ai lavoratori dipendenti di enti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato per almeno 16 ore lavorative settimanali, a protezione del finanziamento dagli stessi stipulato con la banca distributrice del prodotto. Il prodotto offre tre coperture assicurative che operano in caso di:

- **Morte da infortunio** la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato (pari al debito residuo del finanziamento sottoscritto) in un'unica soluzione;
- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**: la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato (pari al debito residuo del finanziamento sottoscritto) in un'unica soluzione;
- **Perdita d'Impiego Involontaria**: la cui prestazione consiste nel pagamento di una o più rate del finanziamento.

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

#### HAI BISOGNO DI AIUTO?

 800-919989

AXA France, Società incaricata della gestione dei sinistri per conto di Arca Assicurazioni, mette a tua disposizione questo numero di telefono **in caso di sinistro**



## 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**.

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](http://www.arcassicura.it)



è la piattaforma dedicata a tutti i nostri clienti.

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



## Indice

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Glossario</b>                                                                  | <b>5</b>  |
| <b>1 Norme che regolano il contratto in generale</b>                              | <b>7</b>  |
| <b>2 Morte da infortunio</b>                                                      | <b>12</b> |
| <b>3 Invalidità totale permanente da infortunio o malattia</b>                    | <b>14</b> |
| <b>4 Perdita d'impiego involontaria</b>                                           | <b>16</b> |
| <b>5 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri</b>                          | <b>18</b> |
| <b>Allegato 1 - Valutazioni del grado di percentuale di invalidità permanente</b> | <b>20</b> |
| <b>Norme di legge richiamate in polizza</b>                                       | <b>24</b> |
| <b>Modulo di denuncia Sinistro Arca MyCredit Protection - Dipendenti Privati</b>  | <b>27</b> |

## Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

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

**ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione.

**BENEFICIARI:** gli eredi legittimi e/o testamentari.

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

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

**DATA DEL SINISTRO:** a seconda della copertura assicurativa, per data del sinistro si intende, per il caso di:

- a) Morte da infortunio: la data di accadimento dell'infortunio;
- b) Invalidità Totale Permanente da infortunio: la data di accadimento dell'infortunio;
- c) Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'unità sanitaria locale (o, ai fini del periodo di carenza, la data di diagnosi della Malattia che genera lo stato di Invalidità Totale Permanente);
- d) Perdita d'impiego involontaria: la data coincidente con il giorno in cui l'assicurato cessa la propria attività lavorativa in conseguenza del licenziamento.

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

**DEBITO RESIDUO:** l'importo del residuo in linea capitale del finanziamento, dovuto dal sottoscrittore del FINANZIAMENTO all'ente erogatore dello stesso (con esclusione di qualsiasi importo dovuto dal sottoscrittore a qualsiasi altro titolo, a esempio rate scadute, interessi, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.), calcolato in base al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione del finanziamento stesso o di un eventuale sua revisione in caso di estinzione anticipata parziale.

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

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

**DURATA CONTRATTUALE:** è il periodo di copertura assicurativa, ossia il periodo di tempo per cui l'assicurazione è prestata, ossia il periodo di tempo per cui la compagnia sopporta i rischi assicurati. È compresa tra la decorrenza (a condizione che sia andato a buon fine il pagamento del premio) e la scadenza.

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

**FINANZIAMENTO:** il contratto di finanziamento sottoscritto tra l'assicurato e la banca erogatrice del finanziamento stesso, di durata minima di 9 (nove) mesi e di durata massima non superiore a 120 (centoventi) mesi, comprensivi di eventuale periodo di preammortamento, e di ammontare erogato non superiore a € 50.000,00 (cinquantamila).

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

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

**INTERMEDIARIO:** la banca collocatrice con cui il contraente ha stipulato il finanziamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**RATA:** ciascuna rata mensile di rimborso del finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, in conformità al piano di ammortamento concordato dall'assicurato al momento di stipulazione del finanziamento. Qualora il piano di ammortamento preveda una rateazione diversa da quella mensile, il calcolo del massimo indennizzo sarà calcolato sempre partendo dalla massima esposizione mensile (esempio: se il piano prevede la rateazione trimestrale, la massima esposizione mensile, che comunque non potrà superare € 2.000,00 (duemila) da parte della compagnia ai sensi delle presenti Condizioni di assicurazione, sarà pari alla rata trimestrale diviso 3).

**SCADENZA:** è il termine finale della durata contrattuale, ossia il termine a decorrere dal quale cessa l'assicurazione e la compagnia non più sopporta i rischi assicurati, salva l'anticipata cessazione dell'assicurazione.

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

**Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione**

Il CONTRAENTE sottoscrive la presente POLIZZA con la COMPAGNIA, contemporaneamente a un prestito personale di nuova emissione, al fine di procurare all'ASSICURATO, nei limiti delle condizioni e al verificarsi degli eventi indicati in POLIZZA, un INDENNIZZO che consenta la riduzione o l'estinzione del suo DEBITO RESIDUO verso la banca erogatrice del FINANZIAMENTO stipulato con la banca stessa.

**Art. 2 - Operatività del contratto**

Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

- a) Morte da INFORTUNIO: la COMPAGNIA riconosce un INDENNIZZO corrispondente all'importo del DEBITO RESIDUO;
- b) INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA: la COMPAGNIA riconosce un INDENNIZZO corrispondente all'importo del DEBITO RESIDUO;
- c) PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA: la COMPAGNIA riconosce un INDENNIZZO pari a una o più rate del FINANZIAMENTO.

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

Il contratto si perfeziona solo nel momento in cui il pagamento del PREMIO sia andato a buon fine. Pertanto, salvo che sia diversamente convenuto, se il **pagamento del PREMIO è andato a buon fine** l'ASSICURAZIONE ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul contratto come DATA DI DECORRENZA, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del PREMIO sia stato effettuato.

**Art. 4 - Vendita a distanza**

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 PEC alla COMPAGNIA o all'INTERMEDIARIO.

**Art. 5 - Durata del contratto**

**L'ASSICURAZIONE ha una durata pari a quella del FINANZIAMENTO e comunque non superiore a 120 (centoventi) mesi**, in conformità al piano di ammortamento concordato con il CONTRAENTE al momento della stipulazione del FINANZIAMENTO.

La copertura assicurativa è estesa anche al PERIODO DI PREAMMORTAMENTO eventualmente previsto dal FINANZIAMENTO sottoscritto dall'ASSICURATO. Nel PERIODO DI PREAMMORTAMENTO il DEBITO RESIDUO del FINANZIAMENTO rimane costante ed è pari al capitale assicurato iniziale. La durata del PERIODO DI PREAMMORTAMENTO, compreso nella DURATA CONTRATTUALE, non potrà superare i 3 (tre) mesi.

**Art. 6 - Recesso**

Il CONTRAENTE può recedere dal contratto:

- a) **entro il termine di 60 (sessanta) giorni dal momento in cui ha sottoscritto il contratto**, con dichiarazione di recesso in forma scritta spedita alla COMPAGNIA, presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento e/o pec contenente gli elementi idonei a identificare il contratto a cui si riferisca. Tale comunicazione deve altresì essere trasmessa per conoscenza dal CONTRAENTE all'INTERMEDIARIO. Nell'eventualità che tale diritto di recesso sia tempestivamente esercitato, la COMPAGNIA è tenuta a restituire all'INTERMEDIARIO il PREMIO pagato al netto delle imposte già versate;
- b) se il contratto **supera i 5 (cinque) anni, il CONTRAENTE, trascorso il quinquennio, ha altresì facoltà di recedere** dal contratto annualmente, **con preavviso di 60 (sessanta) giorni rispetto alla**

**annualità**, con dichiarazione di recesso in forma scritta spedita alla COMPAGNIA presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca. Nell'eventualità che il diritto di recesso di cui sopra sia tempestivamente esercitato, la COMPAGNIA è tenuta a restituire all'INTERMEDIARIO le annualità di PREMIO pagate e non godute al netto delle imposte già versate.

## QUANDO E COME DEVO PAGARE

### Art. 7 - Pagamento del premio<sup>[1]</sup>

Il pagamento del PREMIO avviene tramite i mezzi di pagamento messi a disposizione dall'INTERMEDIARIO.

### Art. 8 - Estinzione anticipata totale del finanziamento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero

#### a) Estinzione anticipata totale

Nei seguenti casi:

- estinzione anticipata totale del FINANZIAMENTO rispetto la data di SCADENZA originaria;
- trasferimento della residenza verso uno Stato diverso dall'Italia;

l'ASSICURAZIONE cesserà dalla data di estinzione o nel momento in cui la COMPAGNIA viene a conoscenza del trasferimento in uno Stato diverso dall'Italia.

Il CONTRAENTE, quindi, otterrà dall'INTERMEDIARIO il rimborso della quota parte di PREMIO imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto. In questo caso, tutte le coperture assicurative cessano alle ore 24:00 della data di estinzione o di trasferimento e la COMPAGNIA è tenuta a restituire all'INTERMEDIARIO il PREMIO pagato e non goduto al netto delle imposte già versate.

L'importo da rimborsare all'INTERMEDIARIO è calcolato come di seguito:

- 1) PREMIO unico pagato al netto delle imposte;
- 2) divisione del PREMIO al punto 1) per il numero dei giorni di copertura (calcolati come differenza tra data inizio copertura da fine copertura), il risultato è il costo giornaliero;
- 3) moltiplicazione del costo giornaliero per il numero di giorni dalla data estinzione o trasferimento alla data originaria di SCADENZA.

**In alternativa all'estinzione totale del contratto è comunque possibile, su esplicita richiesta, mantenere comunque in essere la copertura assicurativa. A tale fine, la richiesta deve pervenire alla COMPAGNIA entro 30 (trenta) giorni dalla data di estinzione anticipata totale. Nel caso in cui non pervenisse tale richiesta, il contratto si intenderà risolto e la COMPAGNIA:**

- **non procederà comunque ad alcuna liquidazione in caso di un eventuale SINISTRO;**
- **si limiterà a rimborsare un importo determinato secondo le medesime modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata.**

#### b) Estinzione anticipata parziale

Nel caso di estinzione anticipata parziale del FINANZIAMENTO, la COMPAGNIA restituisce la parte di PREMIO pagato corrispondente alla riduzione della prestazione in linea con l'importo versato a titolo di estinzione parziale.

L'importo da rimborsare all'INTERMEDIARIO per l'estinzione anticipata parziale è calcolato come di seguito:

- 1) calcolare il nuovo PREMIO in base al nuovo capitale finanziato (capitale iniziale meno importo restituito), in base alla durata del FINANZIAMENTO originale;
- 2) differenza tra i due premi di POLIZZA calcolata sui due capitali finanziati;
- 3) divisione del PREMIO al punto 2) per il numero dei giorni di copertura (calcolati come differenza tra data inizio copertura da fine copertura), il risultato è il costo giornaliero;
- 4) moltiplicazione del costo giornaliero per il numero di giorni dalla data estinzione parziale alla di SCADENZA;
- 5) il risultato è il PREMIO che verrà rimborsato all'INTERMEDIARIO per l'operazione di estinzione anticipata parziale.



[1]: Cos'è il PREMIO? Il PREMIO, in un'ASSICURAZIONE, è l'"importo" che occorre pagare alla COMPAGNIA per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

|                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>PREMIO rimborso estinzione anticipata totale o trasferimento =</u></b>                                                                                     |
| $[(\text{PREMIO unico pagato al netto delle imposte} / \text{numero giorni di copertura}) \times (\text{data originaria di SCADENZA} - \text{data estinzione})]$ |

|                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>PREMIO rimborso estinzione anticipata parziale =</u></b>                                                                                                                                          |
| $(\text{Differenza tra PREMIO inizialmente pagato e PREMIO relativo al nuovo capitale finanziato dalla DATA DI DECORRENZA originaria} / \text{numero giorni di copertura}) / x (\text{durata residua})$ |

## Dati relativi al contratto e al finanziamento

| Durata originaria espressa in mesi | Decorrenza | Scadenza   | Capitale assicurato Iniziale | Premio lordo pagato dal contraente | Premio netto pagato dal contraente |
|------------------------------------|------------|------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 60                                 | 01/08/2025 | 01/08/2030 | 10.000 €                     | 458 €                              | 447 €                              |

## Ipotesi di estinzione del finanziamento

| Durata di estinzione | Differenza di giorni tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento | Debito residuo del finanziamento alla data di estinzione | Durata contrattuale originaria espressa in giorni |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 10/01/2026           | 1.664                                                                                                                          | 9.241 €                                                  | 1.826                                             |

## Rimborso in caso di estinzione totale del finanziamento o trasferimento

|                               |
|-------------------------------|
| Rimborso totale al contraente |
| 408 €                         |

## Rimborso in caso di estinzione parziale (60% del finanziamento residuo alla data di estinzione)

|                                 |
|---------------------------------|
| Rimborso parziale al contraente |
| 163 €                           |

## Art. 9 - Oneri fiscali

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

## CHE OBBLIGHI HO

### Art. 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

### Art. 11 - Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO/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. 12 - Diminuzione del rischio**

L'ASSICURATO/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.

### **Art. 13 - Colpa grave**

La COMPAGNIA risarcisce i danni anche se determinati da colpa grave del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO nonché da colpa grave delle persone di cui esso deve rispondere ai sensi di legge.

## **ALTRE NORME**

### **Art. 14 - Modifiche al contratto**

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

### **Art. 15 - Persone assicurabili**

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

- sia residente in Italia;
- abbia sottoscritto un FINANZIAMENTO con l'INTERMEDIARIO;
- abbia un'età compresa tra 18 (diciotto) e 70 (settanta) anni al momento della sottoscrizione, ferma restando che l'età di permanenza in copertura è limitata a 75 (settantacinque) anni compiuti;
- sia un lavoratore dipendente del settore privato assunto con contratto a tempo indeterminato con un contratto di almeno 16 (sedici) ore settimanali.

### **Art. 16 - Variazione di status professionale**

Qualora, durante il periodo di efficacia dell'ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO cambi il proprio status professionale perdendo lo status di LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO, l'ASSICURATO stesso ha la facoltà di:

- a) comunicare tale circostanza alla COMPAGNIA richiedendo la cessazione dell'ASSICURAZIONE: in tal caso, tutte le garanzie della POLIZZA cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa, e la COMPAGNIA rimborserà all'INTERMEDIARIO la parte di PREMIO pagato e non goduto (dalla data di tale comunicazione alla data di SCADENZA dell'ASSICURAZIONE), al netto delle imposte di legge;
- b) **non comunicare tale circostanza** alla COMPAGNIA: in tal caso **la garanzia PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA, meglio descritta alla Sezione 4, non sarà comunque più operante**, salvo che l'ASSICURATO riacquisti lo status di dipendente di ENTE PRIVATO con contratto a tempo indeterminato.

Si precisa che, in riferimento alle garanzie Morte da INFORTUNIO, meglio descritta alla Sezione 2, e INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA, meglio descritta alla Sezione 3, il cambiamento di attività lavorativa dell'ASSICURATO nel corso del periodo di validità dell'ASSICURAZIONE, non pregiudica, in caso di SINISTRO, il diritto al pagamento dell'INDENNIZZO.

**La COMPAGNIA si riserva il diritto di richiedere idonea documentazione comprovante la perdita dello status di LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO.**

### **Art. 17 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione**

Qualora il CONTRAENTE trasferisca la propria residenza in un paese diverso dall'Italia è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla COMPAGNIA. Il CONTRAENTE rimane responsabile per l'inesattezza e/o la reticenza delle dichiarazioni rese e per l'inosservanza degli obblighi di comunicazione. **La variazione della residenza verso uno stato diverso dall'Italia comporta la cessazione** del contratto così come definito all'Art. 18 - Variazione residenza.

La COMPAGNIA procederà pertanto a estinguere il contratto assicurativo con la conseguente cessazione

dell'ASSICURAZIONE al momento in cui è venuta a conoscenza del trasferimento della residenza e le coperture conseguentemente non saranno più attive. La COMPAGNIA liquiderà all'INTERMEDIARIO un importo corrispondente alla parte di PREMIO pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato, determinato al momento in cui la COMPAGNIA è venuta a conoscenza del trasferimento in conformità all'Art. 20 – Estinzione anticipata totale del finanziamento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero.

#### **Art. 18 - Variazione residenza**

Il contrante è tenuto a comunicare tempestivamente alla COMPAGNIA eventuale trasferimento, nel corso del contratto, della residenza in conformità a quanto previsto dall'Art. 17 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione, precisandone la data. La COMPAGNIA si riserva di chiedere la documentazione comprovante tale trasferimento.

La variazione di residenza in uno stato diverso dall'Italia comporta la cessazione del contratto nel momento in cui la COMPAGNIA ne viene a conoscenza, attraverso le modalità specificate all'Art. 8 – Estinzione anticipata totale del finanziamento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero.

#### **Art. 19 - Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili tutte le persone fisiche che non rientrano nella definizione di LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO.

Non sono assicurabili, inoltre, le persone fisiche che pur rientranti nelle definizioni descritte al punto precedente **svolgono un lavoro settimanale inferiore alle 16 (sedici) ore oppure con contratto a tempo determinato**

#### **Art. 20 - Termini di carenza**

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

- la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia è soggetta a un PERIODO DI CARENZA di 30 (trenta) giorni;
- la garanzia per il caso PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA è soggetta a un PERIODO DI CARENZA di 60 (sessanta) giorni.

#### **Art. 21 - 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. 22 - Foro competente**

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

#### **Art. 23 - Termini di prescrizione**

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

#### **Art. 24 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non qui diversamente regolato, valgono le norme di legge e i regolamenti vigenti.

**COSA È ASSICURATO****Art. 25 - Indennizzo in caso di morte da infortunio**

In caso di morte da INFORTUNIO dell'ASSICURATO, la COMPAGNIA è tenuta al pagamento di un INDENNIZZO pari al DEBITO RESIDUO alla DATA DEL SINISTRO, in base all'originale piano di ammortamento del FINANZIAMENTO e comunque mai superiore a € 50.000,00 (cinquanta mila).

**L'INDENNIZZO sarà versato ai BENEFICIARI a rimborso del DEBITO RESIDUO del FINANZIAMENTO.**

**Art. 26 - Morte presunta**

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

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

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

**Art. 27 - Eventi garantiti**

Sono parificati agli infortuni:

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

**COSA NON È ASSICURATO****Art. 28 - Rischi esclusi**

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

- 1) pratica da parte dell'ASSICURATO di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, test e allenamenti compresi) e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing;
- 2) dolo dell'ASSICURATO, CONTRAENTE o beneficiario, ex articolo 1900 Codice civile;
- 3) partecipazione attiva dell'ASSICURATO a reati dolosi (compiuti o tentati);
- 4) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- 5) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- 6) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'ASSICURATO abbia preso parte attiva;

- 7) conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto o indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale;
- 8) rischi derivanti da viaggio aereo, nel caso in cui l'ASSICURATO viaggi a bordo di un velivolo non autorizzato al volo o con un pilota non in possesso di una regolare licenza.

## **ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA**

### **Art. 29 - Estensione territoriale**

L'ASSICURAZIONE vale in tutto il mondo.

**COSA È ASSICURATO****Art. 30 - Indennizzo in caso di invalidità totale permanente da infortunio o malattia**

In caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA dell'ASSICURATO, la COMPAGNIA è tenuta al pagamento di un INDENNIZZO pari al DEBITO RESIDUO alla DATA DEL SINISTRO, in base all'originale piano di ammortamento del FINANZIAMENTO e comunque mai superiore a € 50.000,00 (cinquanta mila).

Saranno indennizzabili solo i sinistri con data SINISTRO successiva a data decorrenza POLIZZA.

L'INDENNIZZO è dovuto soltanto qualora la prima domanda per l'Invalidità Totale Permanente sia stata presentata alle autorità competenti entro 12 (dodici) mesi dalla data della diagnosi della Malattia o del verificarsi dell'INFORTUNIO che l'hanno provocata.

Con riferimento agli aggravamenti per l'invalidità da Malattia, ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive della Malattia occorsa in data successiva alla decorrenza di POLIZZA. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso dell'ASSICURAZIONE le invalidità permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.

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

**Art. 31 - Periodo di carenza**

Alla copertura, in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia, si applica la Carenza di cui all'Art. 20 - Termini di carenza.

**Art. 32 - Franchigia**

L'INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE sarà riconosciuta ai fini della POLIZZA quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'ASSICURATO **sia pari o superiore al 50% (cinquanta)** secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – industria", di cui all'allegato 1 della presente POLIZZA.

**Art. 33 - Eventi garantiti**

Sono parificati agli Infortuni:

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

**COSA NON È ASSICURATO****Art. 34 - Rischi esclusi**

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

- 1) atti di autolesionismo dell'ASSICURATO, incluso il tentato suicidio;
- 2) tutte le malattie e gli stati patologici dell'ASSICURATO che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi insorti prima della data di effetto dell'ASSICURAZIONE;

- 3) pratica da parte dell'ASSICURATO di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare, test e allenamenti compresi) e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing;
- 4) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
- 5) dolo dell'ASSICURATO, CONTRAENTE o beneficiario, ex articolo 1900 Codice civile;
- 6) partecipazione attiva dell'ASSICURATO a reati dolosi (compiuti o tentati);
- 7) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- 8) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- 9) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'ASSICURATO abbia preso parte attiva;
- 10) conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto o indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

## **ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA**

### **Art. 35 - Estensione territoriale**

L'ASSICURAZIONE vale in tutto il mondo.

**COSA È ASSICURATO****Art. 36 - Indennizzo per il caso di perdita d'impiego involontaria**

In caso di PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA dell'ASSICURATO, la COMPAGNIA è tenuta al pagamento di un INDENNIZZO che è sottoposto al PERIODO DI FRANCHIGIA previsto dal seguente Art. 38 - Franchigia. Al termine di tale PERIODO DI FRANCHIGIA, la COMPAGNIA corrisponderà un INDENNIZZO per ogni ulteriore periodo consecutivo e ininterrotto di 30 (trenta) giorni di durata del SINISTRO. Pertanto, il primo INDENNIZZO, pari a una RATA, sarà liquidato solo se siano trascorsi almeno 60 (sessanta) giorni consecutivi di DISOCCUPAZIONE. Un ulteriore INDENNIZZO, pari al precedente (cioè sempre pari a una RATA del FINANZIAMENTO), sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di DISOCCUPAZIONE.

**L'INDENNIZZO verrà pagato mediante versamento all'ASSICURATO a saldo (totale o parziale) della prima RATA in SCADENZA successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del FINANZIAMENTO.**

La COMPAGNIA sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'ASSICURATO e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento dell'INDENNIZZO.

**Art. 37 - Periodo di carenza**

Alla copertura in oggetto si applica la Carenza di cui all'Art. 20 - Termini di carenza.

**Art. 38 - Franchigia**

L'INDENNIZZO per il caso di PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA è sottoposto a un PERIODO DI FRANCHIGIA di 30 (trenta) giorni, decorrente dalla DATA DEL SINISTRO.

**Art. 39 - Limiti di indennizzo**

**All'INDENNIZZO si applicano i seguenti limiti:**

- a) **massimo € 2.000,00 (duemila) per ogni RATA;**
- b) **massimo 18 (diciotto) Rate, in caso di continuazione del SINISTRO per più periodi di 30 (trenta) giorni;**
- c) **massimo 36 (trentasei) Rate, in caso di più sinistri successivi per PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA.**

Ciascun limite si applica a tutti i finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulati da uno stesso ASSICURATO, al momento del SINISTRO. Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni, l'importo massimo versato della COMPAGNIA per ciascun periodo di 30 (trenta) giorni non potrà superare il limite indicato al punto a) e il numero di rate versate non potrà mai superare quanto indicato ai punti b) e c).

**COSA NON È ASSICURATO****Art. 40 - Rischi esclusi**

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

- 1) risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'ASSICURATO (dimissioni o altre cause dipendenti dalla sua volontà);
- 2) sia conseguenza di una risoluzione consensuale del rapporto di lavoro (a esempio: incentivo all'esodo da parte del datore di lavoro, dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo, ecc.);

- 3) alla DATA DI DECORRENZA dell'ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- 4) è conseguenza del pensionamento o prepensionamento;
- 5) è conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo o disciplinare;
- 6) è conseguenza della naturale SCADENZA di un termine apposto al contratto di lavoro;
- 7) l'ASSICURATO, al momento dell'evento, era in periodo di prova/mancato superamento del periodo di prova stesso;
- 8) il contratto di lavoro non è regolato dalla Legge italiana;
- 9) l'ASSICURATO svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla Legge italiana;
- 10) licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda;
- 11) l'ASSICURATO è assunto con un contratto di lavoro (ancorché a tempo indeterminato) rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla Legge italiana);
- 12) dolo dell'ASSICURATO, CONTRAENTE o Beneficiario, ex articolo 1900 Codice Civile;
- 13) l'ASSICURATO, alla DATA DEL SINISTRO, non è LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO.

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

- a) per naturale SCADENZA delle garanzie;
- b) a seguito del diritto di recesso dal contratto come previsto dall'Art. 6 - Recesso;
- c) per qualsiasi altra causa.

**ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA**

**Art. 41 - Periodo di riqualificazione**

È possibile denunciare più Sinistri per PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA nel corso della durata dell'ASSICURAZIONE. I Sinistri successivi sono però indennizzabili a condizione che sia trascorso un **PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE pari a 90 (novanta) giorni**. Pertanto, dopo la liquidazione definitiva di un SINISTRO per PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA, nessun INDENNIZZO verrà corrisposto per successivi sinistri di PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA se non sarà trascorso un PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE di 90 (novanta) giorni consecutivi.

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

**Art. 42 - Denuncia del sinistro**

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

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

Il modulo è reperibile all'interno del presente Set Informativo o presso le filiali della banca erogatrice del FINANZIAMENTO o contattando il numero verde telefonico 800.91.99.89; il servizio è operativo dal lunedì al giovedì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:00, il venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 (festivi esclusi).

**Art. 43 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro**

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

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

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

**Art. 44 - 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. 45 - 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. 46 - Pagamento dell'indennizzo**

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

**Art. 47 - 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](mailto:mediazionecivile@arcavita.it) ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

## **NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2 - MORTE DA INFORTUNIO<sup>[2]</sup>**

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

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

La COMPAGNIA liquida l'INDENNIZZO ai BENEFICIARI.

## **NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 3 - INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA**

### **Art. 49 - Clausole specifiche per l'indennizzabilità in caso di invalidità totale permanente da INFORTUNIO**

**L'INDENNIZZO per il caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA non è mai cumulabile con quello per Morte da INFORTUNIO.**

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

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

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

### **Art. 50 - Clausole specifiche per l'indennizzabilità in caso di perdita d'impiego involontaria<sup>[3]</sup>**

**Una volta avvenuto il pagamento di un INDENNIZZO per PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA, e qualora il SINISTRO si protragga per ulteriori 30 (trenta) giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del SINISTRO, l'ASSICURATO o i suoi aventi causa sono tenuti inoltre a inviare alla COMPAGNIA copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante il permanere dello stato di disoccupato, con le stesse modalità di cui all'Art. 42 - Denuncia del SINISTRO ed entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 (trenta) giorni consecutivi di durata del SINISTRO.**

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

**In caso di cessazione dell'ASSICURAZIONE, per qualsiasi causa, la COMPAGNIA non è tenuta più alla corresponsione dell'INDENNIZZO mensile, anche in caso di persistenza dello stato di DISOCCUPAZIONE.**



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

[3]: Es: Sono stato licenziato il 1 marzo u.s. e ho aperto il SINISTRO di PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA. Riprenderò a lavorare il 16 giugno. Quante rate mi saranno liquidate? Il 1 maggio hai maturato il diritto alla liquidazione di una RATA del FINANZIAMENTO essendo già trascorso il periodo di carenza (60 gg dalla data di effetto del contratto). Il 1 giugno risulti ancora disoccupato per cui puoi chiedere la liquidazione della seconda RATA presentando l'aggiornamento dell'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante il permanere dello stato di DISOCCUPAZIONE. Il 16 giugno riprendendo a lavorare non hai più diritto a richiedere la liquidazione della RATA successiva, in quanto dal 1 giugno al 16 giugno sono trascorsi 16 giorni e non i 30 stabiliti per la RATA mensile.

## Allegato 1 - Valutazioni del grado di percentuale di invalidità permanente

| Descrizione                                                                                                                                      | D.   | S.   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Sordità completa di un orecchio                                                                                                                  | 15%  | 15%  |
| Sordità completa bilaterale                                                                                                                      | 60%  | 60%  |
| Perdita totale della facoltà visiva di un occhio                                                                                                 | 35%  | 35%  |
| Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi                                                                                        | 100% | 100% |
| Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi                                                       | 40%  | 40%  |
| Stenosi nasale assoluta unilaterale                                                                                                              | 8%   | 8%   |
| Stenosi nasale assoluta bilaterale                                                                                                               | 18%  | 18%  |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:con possibilità di applicazione di protesi efficace   | 11%  | 11%  |
| Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:senza possibilità di applicazione di protesi efficace | 30%  | 30%  |
| Perdita di un rene con integrità del rene superstite                                                                                             | 25%  | 25%  |
| Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica                                                                                        | 15%  | 15%  |
| Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio                                                  | 5%   | 5%   |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola                  | 50%  | 40%  |
| Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola                        | 40%  | 30%  |
| Perdita del braccio: per disarticolazione scapolo-omerale                                                                                        | 85%  | 75%  |
| Perdita del braccio: per amputazione al terzo superiore                                                                                          | 80%  | 70%  |
| Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio                                                                                     | 75%  | 65%  |

| Descrizione                                                                                                                                                | D.  | S.  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano                                                                                               | 70% | 60% |
| Perdita di tutte le dita della mano                                                                                                                        | 65% | 55% |
| Perdita del pollice e del primo metacarpo                                                                                                                  | 35% | 30% |
| Perdita totale del pollice                                                                                                                                 | 28% | 23% |
| Perdita totale dell'indice                                                                                                                                 | 15% | 13% |
| Perdita totale del medio                                                                                                                                   | 12% | 12% |
| Perdita totale dell'anulare                                                                                                                                | 8%  | 8%  |
| Perdita totale del mignolo                                                                                                                                 | 12% | 12% |
| Perdita della falange ungueale del pollice                                                                                                                 | 15% | 12% |
| Perdita della falange ungueale dell'indice                                                                                                                 | 7%  | 6%  |
| Perdita della falange ungueale del medio                                                                                                                   | 5%  | 5%  |
| Perdita della falange ungueale dell'anulare                                                                                                                | 3%  | 3%  |
| Perdita della falange ungueale del mignolo                                                                                                                 | 5%  | 5%  |
| Perdita delle due ultime falangi dell'indice                                                                                                               | 11% | 9%  |
| Perdita delle due ultime falangi del medio                                                                                                                 | 8%  | 8%  |
| Perdita delle due ultime falangi dell'anulare                                                                                                              | 6%  | 6%  |
| Perdita delle due ultime falangi del mignolo                                                                                                               | 8%  | 8%  |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 11 0-75 gradi in semipronazione                                                         | 30% | 25% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 11 0-75 gradi in pronazione                                                             | 35% | 30% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 11 0-75 gradi in supinazione                                                            | 45% | 40% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 11 0-75 gradi quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione | 25% | 20% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi                                                                                | 55% | 50% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: in semipronazione                                                           | 40% | 35% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: in pronazione                                                               | 45% | 40% |

| Descrizione                                                                                                                                                  | D.  | S.  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: in supinazione                                                                | 55% | 50% |
| Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi: quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione     | 35% | 30% |
| Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea                                                                                 | 18% | 15% |
| Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in semipronazione                                                                    | 22% | 18% |
| Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in pronazione                                                                        | 25% | 22% |
| Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione in supinazione                                                                       | 35% | 30% |
| Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole                                                                            | 45% | 45% |
| Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato             | 80% | 80% |
| Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto                                                                                                               | 70% | 70% |
| Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato                   | 65% | 65% |
| Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato                                                     | 55% | 55% |
| Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede                                                                                                        | 50% | 50% |
| Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso                                                                                                            | 30% | 30% |
| Perdita dell'alluce corrispondente metatarso                                                                                                                 | 16% | 16% |
| Perdita totale del solo alluce                                                                                                                               | 7%  | 7%  |
| Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il | 3%  | 3%  |

| Descrizione                                                                                                  | D.  | S.  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Anchilosi completa rettilinea del ginocchio                                                                  | 35% | 35% |
| Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto                                                                      | 20% | 20% |
| Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri | 11% | 11% |

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto SINISTRO e viceversa.

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino ad un limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali previste alla suesposta tabella, tenendo conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla attività svolta dall'ASSICURATO.

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

# Norme di legge richiamate in polizza

## Codice Civile

### Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

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

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

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

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

### Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto

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

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

### Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 1897 - Diminuzione del rischio**

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

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

#### **Art. 1898 - Aggravamento del rischio**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori**

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 1914 - Obbligo di salvataggio**

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

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

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente. L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

#### **Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione**

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

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

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

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

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

# Modulo di denuncia Sinistro Arca MyCredit Protection - Dipendenti Privati

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

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

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

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

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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

Io sottoscritto, nella mia qualità di assicurato/avente causa dell'assicurato, invio il presente modulo di denuncia sinistro a AXA France Vie s.a. o AXA France Iard s.a. per denunciare il sinistro avvenuto in data ...../...../..... a seguito di (barrare la relativa casella):

☐ Morte da infortunio

☐ Invalidità totale permanente da Infortunio o malattia

☐ Perdita d'Impiego Involontaria

### Avvertenza 1:

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

### Avvertenza 2:

AXA France Vie s.a. e AXA France Iard s.a. sono le società incaricate di gestire i sinistri per conto di Arca Assicurazioni S.p.A.

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

### a) Documentazione da allegare per TUTTE le garanzie

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

- ☐ COPIA fronte retro di un documento di identità della persona assicurata
- ☐ COPIA della polizza assicurativa
- ☐ COPIA del Codice Fiscale della persona assicurata
- ☐ COPIA del piano di ammortamento iniziale del contratto di finanziamento cui la copertura assicurativa abbinata (Prestito/mutuo/altro)

### b) Ulteriore documentazione da allegare per le SPECIFICHE garanzie

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

### **PER LA GARANZIA MORTE DA INFORTUNIO**

- ☐ COPIA del certificato di morte
- ☐ certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale della morte;
- ☐ verbale rilasciato dalle Autorità intervenute e/o dal Pronto Soccorso, attestante le dinamiche dell'incidente/infortunio (specificare per iscritto con autodichiarazione se le Autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle Autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso (inclusi, se disponibili, articoli di giornale), al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.
- ☐ Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà autenticata e/o, se l'assicurato ha lasciato testamento, copia del testamento.

### **PER LA GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO**

- ☐ COPIA della relazione medico legale attestante l'invalidità e il relativo grado (INPS, INAIL)
- ☐ COPIA, in caso di Malattia, della cartella clinica completa con la diagnosi della Malattia che ha generato lo stato d'invalidità
- ☐ COPIA, in caso di Infortunio, della documentazione medica attestante le dinamiche o copia del rapporto delle Autorità intervenute (polizia, carabinieri)

### **PER LA GARANZIA PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA**

- ☐ COPIA di documentazione attestante lo stato occupazionale aggiornato (C2 storico, scheda anagrafica, scheda professionale o altra dichiarazione sostitutiva) rilasciato dal Centro per l'Impiego
- ☐ COPIA dell'iscrizione al Centro per l'Impiego (ufficio di collocamento) come disoccupato
- ☐ COPIA della lettera di licenziamento rilasciata dal datore di lavoro con la motivazione
- ☐ COPIA della scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego, con l'indicazione della data di inizio e fine degli impieghi svolti
- ☐ COPIA delle bollette/fatture relative alle Utenze indennizzabili

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

### **ATTENZIONE**

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

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

|                                                                                             |                                 |              |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|----------------------|
| <b>Sezione 1 - Dati dell'assicurato</b>                                                     |                                 |              |                      |
| Cognome .....                                                                               | Nome .....                      |              |                      |
| Nato a .....                                                                                | Prov .....                      | il .....     | Codice Fiscale ..... |
| Domicilio .....                                                                             | Comune .....                    | CAP .....    | Prov .....           |
| Telefono .....                                                                              | E-Mail .....                    |              |                      |
| Carta d'Identità nr. ....                                                                   | Rilasciata da .....             |              |                      |
| il .....                                                                                    | Scadenza il .... / .... / ..... |              |                      |
| codice IBAN: .....                                                                          |                                 | Banca: ..... |                      |
| Nel caso non svolga alcuna attività lavorativa, La preghiamo di indicare il suo stato ..... |                                 |              |                      |
| Da quando Lei risulta non svolgere alcuna attività lavorativa? .....                        |                                 |              |                      |
| Firma .....                                                                                 |                                 | Data .....   |                      |

|                                                        |                                |  |          |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|--|----------|
| <b>Sezione 2 - Dati del contratto di finanziamento</b> |                                |  |          |
| Ente Finanziario .....                                 | Nr. Contratto .....            |  |          |
| Filiale di .....                                       | Telefono Filiale .....         |  |          |
| Importo finanziario in Euro .....                      | Durata finanziamento dal ..... |  | al ..... |

|                                                                                                                                                |                                         |                                  |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|------------|
| <b>Sezione 3 - Lavoratori Dipendenti di Enti Privati (non necessaria la compilazione in caso di sinistro per Invalidità Totale Permanente)</b> |                                         |                                  |            |
| Data di assunzione .....                                                                                                                       | Assenza a causa di Infortunio dal ..... |                                  |            |
| Se disoccupazione, data di cessazione del rapporto .....                                                                                       |                                         | dovuta a .....                   |            |
| Data in cui l'Azienda ha comunicato al lavoratore il licenziamento .....                                                                       |                                         |                                  |            |
| Qualifica e mansioni ricoperte .....                                                                                                           |                                         | Ore lavorative settimanali ..... |            |
| Contratto a tempo indeterminato (indicare il tipo di contratto): .....                                                                         |                                         |                                  |            |
| Tipo contratto: .....                                                                                                                          |                                         | Data Scadenza: .....             |            |
| Ragione Sociale Azienda .....                                                                                                                  |                                         |                                  |            |
| Indirizzo .....                                                                                                                                |                                         | Telefono: .....                  | Fax: ..... |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Sezione 3 - Dichiarazione dell'assicurato o dell'avente Causa se differente dall'assicurato</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |            |
| Io sottoscritto/a .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
| dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero e inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e/o il datore di lavoro e di consentire a AXA France Vie s.a. e AXA France Iard s.a. le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro. |            |
| Inoltre, in caso di sinistro per Perdita d'Impiego, dichiaro di non aver svolto alcuna attività lavorativa retribuita nel periodo cui si riferisce la presente denuncia.                                                                                                                                                                                 |            |
| Firma .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Data ..... |

#### Sezione 4 - Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Arca Assicurazioni S.p.A. ha delegato AXA France Vie s.a. e AXA France Iard s.a alla trattazione e al pagamento dei sinistri e ha provveduto a nominare quest'ultima responsabile dei relativi trattamenti dati. Affinché Arca Assicurazioni S.p.A. e AXA France Vie s.a. e AXA France Iard s.a possano trattare i dati dell'Assicurato è necessario sottoscrivere il seguente modulo di consenso al trattamento dei dati personali.

### Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative

(Regolamento Europeo 679/2016 e normativa nazionale integrativa e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali)

Sulla base dell'informativa allegata, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative, apponendo la firma nello spazio sottostante. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso Arca Assicurazioni S.p.A. AXA France Vie s.a. e AXA France Iard s.a non potranno dare esecuzione al contratto assicurativo, che comporta necessariamente il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili per la gestione e liquidazione di eventuali sinistri o rimborsi.

Luogo e Data ..... Nome e Cognome dell'assicurato .....  
(in stampatello)

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | Firma dell'assicurato

# Arca MyCredit Protection Dipendenti privati

Assicurazione protezione del reddito

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

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

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

**QUALI DATI RACCOGLIAMO.** Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti (1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali (2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Solo qualora sia previsto l'utilizzo della firma elettronica grafometrica fornita dalla Sua Banca collocatrice per la sottoscrizione del contratto assicurativo, e Lei abbia espressamente acconsentito alla sottoscrizione con tale modalità, saranno altresì raccolti alcuni dati biometrici a Lei riferibili, quali la velocità con cui si esegue la firma, la pressione esercitata, l'accelerazione dei movimenti, il ritmo e l'inclinazione, che saranno associati informaticamente in formato crittografato alla Sua polizza ed in tal modo trattati dalla Compagnia unicamente per la conservazione a norma dei predetti documenti.

**PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI.** I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie.

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

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

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

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

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

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

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

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

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi dati durante sessioni di 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](http://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](mailto: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](http://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.a.r.l., Arca Inlinea S.c.a.r.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](http://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; autofornice; 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.