


Arca MyCredit Protection

Assicurazione Protezione del reddito

In allegato i seguenti documenti:

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

Arca Assicurazioni S.p.A.

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

www.arcassicura.it

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Arca MyCredit Protection

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 autonomi, ai liberi professionisti, alle ditte individuali, ai lavoratori dipendenti pubblici, ai non lavoratori, ai pensionati, ai lavoratori transfrontalieri, ai collaboratori domestici e ai dipendenti privati con contratto a tempo determinato o inferiore alle 16 ore che sottoscrivono un prestito con una delle banche distributrici e desiderano proteggere i risparmi nei momenti di difficoltà per i rischi da infortunio o malattia.



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.
- ✓ Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: 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 rientranti nella definizione di Lavoratore dipendente di ente privato con contratto di lavoro di almeno 16 ore.



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: le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di effetto dell'Assicurazione.
- ! Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio, 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.

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

Assicurazione Protezione del reddito

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

ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Arca MyCredit Protection

18 Giugno 2026 - ultima edizione disponibile

Scopo

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

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

Società

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

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

Al contratto si applica la Legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni

Morte da infortunio

"Indennizzo in caso di morte da infortunio": vedasi, Sezione 2, Morte da infortunio, Art. 26, pg. 13 di 31

"Morte presunta": vedasi, Sezione 2, Morte da infortunio, Art. 27, pg. 13 di 31

"Eventi garantiti": vedasi, Sezione 2, Morte da infortunio, Art. 28, pg. 13 di 31

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. 15 di 31

Perdita d'impiego involontaria

"Indennizzo per il caso di perdita d'impiego involontaria": vedasi, Sezione 4, Perdita d'impiego involontaria, Art. 37, pg. 17 di 31



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; 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. **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA 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 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; interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi; trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura); inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni consecutivi o sia stato messo sotto tutela o custodia dalle autorità competenti; 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.

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:** 50%; **INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA MALATTIA:** 30 gg

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche lavoratori autonomi o liberi professionisti e ditte individuali, ai dipendenti pubblici, ai non occupati (studenti, casalinghe, disoccupati), ai pensionati, ai lavoratori transfrontalieri, ai collaboratori domestici e ai dipendenti privati con contratto determinato o inferiore alle 16 ore a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato.

 **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?

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

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

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

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

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

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

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie Per la risoluzione delle **liti transfrontaliere** è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto **Trattamento fiscale.** Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: Morte da infortunio: 2,5%; Invalidità totale permanente da infortunio: 2,5%; Invalidità totale permanente da malattia: 2,5%; Inabilità totale permanente da infortunio: 2,5%; Inabilità totale permanente da malattia: 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. 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. **Tassazione delle prestazioni assicurate.** Non prevista.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

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

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

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

Arca MyCredit Protection

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 è una assicurazione che si rivolge ai lavoratori autonomi, ai liberi professionisti, alle ditte individuali, ai lavoratori dipendenti pubblici e privati (in tal caso con contratto di lavoro inferiore alle 16 ore settimanali o a tempo determinato), ai non lavoratori, ai collaboratori domestici e ai lavoratori transfrontalieri a protezione del finanziamento dagli stessi stipulato. 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;
- **inabilità totale temporanea da infortunio o malattia:** 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**

My ARCA

Vieni a scoprire la tua Area Riservata

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

Accedi o registrati per consultare:



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

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



My ARCA

è la piattaforma dedicata a tutti i nostri clienti.

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



Indice

Glossario	5
1 Norme che regolano il contratto in generale	7
2 Morte da infortunio	13
3 Invalidità totale permanente da infortunio o malattia	15
4 Inabilità totale temporanea da infortunio o malattia	17
5 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	19
Allegato 1 - Valutazioni del grado di percentuale di invalidità permanente	21
Norme di legge richiamate in polizza	25
Modulo di denuncia Sinistro Arca MyCredit Protection	28

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) Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia: la data coincidente con il giorno in cui l'assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, come risultante da certificazione medica attestante la stessa.

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

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.

DECORRENZA: è il termine iniziale della durata contrattuale, il quale può differire sia dalla data di decorrenza sia dal momento della conclusione del contratto, dipendendo la decorrenza non solo da quest'ultima, ma anche dal buon fine del pagamento del premio.

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.

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).

INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA: in caso di assicurato lavoratore si intende la perdita totale, in via temporanea, della capacità di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di infortunio o malattia. Nel caso di assicurato non lavoratore, si intende come la perdita totale, in via temporanea, della capacità di svolgere almeno due delle quattro attività vitali: lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi.

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 AUTONOMO: la persona fisica che presta, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente.

LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PUBBLICO: la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla Legge italiana, a tempo indeterminato o determinato, che comporti un obbligo di prestazione.

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

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

PERIODO DI FRANCHIGIA: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro 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) INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da INFORTUNIO o MALATTIA, 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 data di effetto della POLIZZA tramite lettera raccomandata, PEC alla COMPAGNIA o, nel caso in cui il contratto sia stato sottoscritto tramite una piattaforma online, digitalmente attraverso la medesima piattaforma. La COMPAGNIA una volta ricevuta la comunicazione di recesso provvederà a restituire il PREMIO pagato al netto delle imposte. L'efficace esercizio del Diritto di recesso libera la COMPAGNIA e il CONTRAENTE da qualsiasi obbligo derivante dal contratto a partire dalle ore 24:00 del giorno di invio della comunicazione di recesso alla COMPAGNIA.

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, 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, netto delle imposte già versate.

Il recesso non sarà possibile nel caso in cui venga richiesta la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 7 - Pagamento del premio^[1]

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;

- 1) 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

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

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.

PREMIO rimborso estinzione anticipata totale o trasferimento =
[(PREMIO unico pagato al netto delle imposte / numero giorni di copertura) x (data originaria di SCADENZA - data estinzione)]

PREMIO rimborso estinzione anticipata parziale =
<i>(Differenza tra PREMIO inizialmente pagato e PREMIO relativo al nuovo capitale finanziato dalla DATA DI DECORRENZA originaria/ numero giorni di copertura) / x (durata residua)</i>

Dati relativi al contratto e al finanziamento

Durata contrattuale 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 €	190 €	185 €

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
169 €

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

Rimborso parziale al contraente
67 €

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;
- che sia un LAVORATORE AUTONOMO, libero professionista, ditta individuale, lavoratore dipendente pubblico e privati (in tal caso, con contratto di lavoro inferiore alle 16 (sedici) ore settimanali o a tempo determinato), non lavoratore, Collaboratore domestico o lavoratore transfrontaliero.

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 AUTONOMO, libero professionista, ditta individuale, lavoratore dipendente pubblico e privati (in tal caso, con contratto di lavoro inferiore alle 16 (sedici) ore settimanali o a tempo determinato), non lavoratore, Collaboratore domestico o lavoratore transfrontaliero, 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, si precisa che 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.

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 al seguente Art. 8 - Estinzione anticipata totale del FINANZIAMENTO - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero

Art. 18 - Variazione residenza

Il contraente 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 rientrano nella definizione di lavoratore dipendente di ente privato con contratto di lavoro di almeno 16 (sedici) ore settimanali e a tempo indeterminato.

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 INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da MALATTIA è soggetta a un PERIODO DI CARENZA di 30 (trenta) 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 malore 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 il PERIODO DI CARENZA di cui all'Art. 20 - Periodo 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 malore 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 BENEFICIARI, 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 inabilità totale temporanea da infortunio o malattia**

In caso di INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da INFORTUNIO o MALATTIA, 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 INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da INFORTUNIO o MALATTIA. 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 INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da INFORTUNIO o MALATTIA.

L'INDENNIZZO per il caso di INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da INFORTUNIO o MALATTIA è dovuto qualora l'ASSICURATO lavoratore perda totalmente, in via temporanea, la capacità di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di INFORTUNIO o MALATTIA. Nel caso di ASSICURATO non lavoratore, l'INDENNIZZO per il caso di INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da INFORTUNIO o MALATTIA è dovuto qualora l'ASSICURATO perda totalmente, in via temporanea, la capacità di svolgere almeno due delle quattro attività vitali: lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi.

Si sottolinea che, ove l'INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA abbia una durata inferiore a 30 giorni consecutivi e ininterrotti, nessun INDENNIZZO sarà dovuto. Superato tale periodo di 30 giorni, l'INDENNIZZO è soggetto alle disposizioni riportate nelle presenti Condizioni di ASSICURAZIONE.

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 caso di INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da MALATTIA si applica il PERIODO DI CARENZA di cui all'Art. 20 – Periodo di carenza.

Art. 38 - Franchigia

L'INDENNIZZO per il caso di INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da MALATTIA 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 di INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA da INFORTUNIO o MALATTIA.**

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

Sono esclusi dall'ASSICURAZIONE i casi di INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA 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 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;
- 4) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
- 5) dolo dell'ASSICURATO, CONTRAENTE o BENEFICIARI, 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) interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi
- 9) trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un INFORTUNIO occorso durante il periodo di validità della copertura);
- 10) inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'ASSICURATO sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 (quindici) giorni consecutivi o sia stato messo sotto tutela o custodia dalle autorità competenti;
- 11) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- 12) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'ASSICURATO abbia preso parte attiva;
- 13) 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. 41 - Periodo di riqualificazione

Dopo la cessazione di un SINISTRO per INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA o dopo la denuncia di un SINISTRO durante l'iniziale PERIODO DI CARENZA, deve trascorrere un periodo consecutivo e ininterrotto di 30 giorni (90 giorni se il nuovo SINISTRO è dovuto allo stesso INFORTUNIO o MALATTIA del SINISTRO precedente), durante il quale l'ASSICURATO abbia ripreso la propria normale attività lavorativa, prima che l'ASSICURATO possa richiedere un ulteriore INDENNIZZO per INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA.

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. (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. – Ufficio Sinistri Corso Como n. 17 - 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via E-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via WEB (solo inabilità totale temporanea)	clp.partners.axa/it/sinistroarca

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 mediazione civile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

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

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 designati dall'ASSICURATO o, in caso di mancata designazione, ai suoi eredi.

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

Art. 49 - Clausole specifiche per l'indennizzabilità in caso di invalidità permanente totale 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 - INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA


Art. 50 - Clausole specifiche per l'indennizzabilità in caso di inabilità totale temporanea da infortunio o malattia

Una volta avvenuto il pagamento dell'INDENNIZZO per INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA, e qualora il SINISTRO si protragga per ulteriori 30 (trenta) giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del SINISTRO, la COMPAGNIA potrà richiedere all'ASSICURATO la compilazione di un Questionario Medico ai fini dell'accertamento del perdurante diritto al percepimento 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.

In nessun caso, gli Indennizzi previste dalle coperture possono cumularsi tra di loro in riferimento al medesimo periodo temporale. Pertanto, ciascuna RATA del FINANZIAMENTO può essere indennizzata una volta sola.

 [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 un libero professionista che, a seguito di inabilità temporanea, deve aprire un sinistro. Ho sottoscritto la polizza il 10 febbraio 2023. Come funziona la garanzia se sono inabile dal 1° marzo 2024 e riprenderò a lavorare il 16 giugno? Il 1 maggio sono trascorsi 60 giorni dal giorno del sinistro che ha comportato l'inabilità certificata come da condizioni d'ASSICURAZIONE, quindi, dal momento che non posso lavorare, ho diritto alla liquidazione della prima RATA del FINANZIAMENTO, essendo già trascorso il periodo di carenza (30 giorni dalla data di effetto del contratto). Il 1 giugno risulterò ancora inabile per cui posso chiedere la liquidazione della seconda RATA presentando l'eventuale documentazione richiesta dalla COMPAGNIA. Il 16 giugno riprenderò a lavorare per cui non ho 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	75%	65%

Descrizione	D.	S.
dell'avambraccio		
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	45%	40%

Descrizione	D.	S.
pronazione		
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	3%	3%

Descrizione	D.	S.
più dita ogni altro dito perduto è valutato il		
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	11%

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

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

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

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

Norme di legge richiamate in polizza

Codice Civile

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

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

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

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

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

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

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

Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

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

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

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

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

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

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

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

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Modulo di denuncia Sinistro Arca MyCredit Protection

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. (Ufficio Sinistri) - Corso Como n. 17 - 20154 Milano

Oppure, per i Sinistri Inabilità totale temporanea, è possibile procedere anche via Web, accedendo online al sito: clp.partners.axa/it/sinistroarca

Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di telefonare al Numero Verde 800.91.99.89 indicato nelle condizioni di polizza o al numero 02/91294697 disponibile dal lunedì al giovedì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 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. per denunciare il sinistro avvenuto in data/...../..... a seguito di (barrare la relativa casella):

Morte da infortunio

Invalidità totale permanente da Infortunio o malattia

Inabilità totale temporanea da infortunio o malattia

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. 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 del Codice Fiscale della persona assicurata
- COPIA della Polizza Assicurativa
- 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 INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

- 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 INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

- COPIA della documentazione medica attestante le dinamiche dell'infortunio (rapporto del 118, del pronto soccorso, etc.) o, in caso di malattia, COPIA della cartella clinica con la diagnosi

- COPIA di documentazione comprovante lo status lavorativo dell'assicurato, aggiornata alla data del sinistro, e cioè certificato di attribuzione Partita Iva rilasciato dall'agenzia delle entrate (per i Lavoratori Autonomi o Professionisti) o Visura Camerale rilasciata dalla camera di commercio (in caso di Ditta Individuale)

- COPIA del certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) attestante l'inabilità al lavoro

ATTENZIONE

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

Dichiarazione dell'avente causa dell'assicurato (se il modulo non può essere compilato dall'assicurato)

Cognome Nome

Nato a Prov il Codice Fiscale

Domicilio Comune CAP Prov

Telefono E-Mail

Carta d'Identità nr. Rilasciata da

il Scadenza il/...../.....

in qualità di della persona assicurata, impossibilitata a compilare il presente modulo a causa di
 dichiaro di aver compilato la presente denuncia di Sinistro.

Firma Data

Sezione 1 - Dati dell'assicurato

Cognome Nome

Nato a Prov il Codice Fiscale

Domicilio Comune CAP Prov

Telefono 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?

Sezione 2 - Dati del contratto di finanziamento

Ente Finanziario Nr. Contratto

Filiale di Telefono Filiale

Importo finanziario in Euro Durata finanziamento dal al

Sezione 3 - Dati relativi all'attività esercitata

Tipo di attività Ragione Sociale

Via/P.zza Comune CAP Prov

Telefono Fax E-Mail P.IVA

Data inizio attività Durante la sua assenza, l'attività è proseguita regolarmente? Sì No

Sezione 4 - Dichiarazione dell'assicurato o dell'Avente Causa se differente dall'assicurato

Io sottoscritto/a

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

Firma Data

Sezione 4 - Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Arca Assicurazioni S.p.A. ha delegato AXA France Vie 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. 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)

Arca MyCredit Protection

Assicurazione protezione del reddito

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Note

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

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

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

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

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

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

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

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