

Infortuni Mutuatari ex Carife



Assicurazione collettiva

Gentile cliente,
alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Danni
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
- 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

Polizza a tutela dei mutuatari

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Infortuni Mutuatari ex Carife

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 presso l'IVASS al n. 046.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza collettiva con contraenza Banca Popolare dell'Emilia Romagna assicura per i danni derivanti da morte e invalidità permanente causati da infortunio.



Che cosa è assicurato?

✓ **Infortuni:** assicura il rimborso del debito residuo in linea capitale derivante dai rapporti assicurati contro gli infortuni che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte da infortunio o l'invalidità permanente da infortunio di grado pari o superiore al 60%

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



Che cosa non è assicurato?

✗ le persone di età superiore agli 80 anni.



Ci sono limiti di copertura?

La garanzia della presente Sezione è prestata con l'applicazione di franchigia (costo del sinistro, in cifra fissa, che rimane a carico del contraente), scoperti e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nella garanzia) quali, a titolo di esempio:

! **Infortuni:** gli infortuni sofferti dall'assicurato in stato di malore o di incoscienza dovuti a condizione qualificatamente patologica, in stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti a proprie azioni delittuose e a partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'assicurato stesso per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per il mondo intero, esclusi i territori che si trovano in stato di guerra dichiarata e non dichiarata.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla società ai fini della valutazione del rischio, devono essere necessariamente esatte e complete. Le eventuali dichiarazioni inesatte e le reticenze potrebbero essere causa di annullamento e/o risoluzione del contratto, e comportare la riduzione o la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.
- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno e deve dare immediato avviso del sinistro dal momento in cui si è verificato o ne è venuto a conoscenza facendo poi seguito entro 3 giorni alla denuncia scritta presso la società.



Quando e come devo pagare?

Il contraente, per ogni assicurato, è tenuto a versare un premio Annuale pari allo 0,5 promille del debito residuo al 31/12 di ogni anno, con i limiti di seguito riportati:

Combinazione 1

- Rapporti fino a € 100.000,00* (centomila)
- Premio minimo: € 5,00 (cinque)
- Premio massimo: € 40,00 (quaranta).

Combinazione 2

- Rapporti da € 100.001,00 a € 200.000,00 (*)
- Premio minimo: € 10,00 (dieci);
- Premio massimo: € 60,00 (sessanta);

(*) l'importo indicato fa riferimento al Capitale Richiesto al momento dell'apertura del rapporto con la Banca contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è annuale con tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta deve essere inviata dall'aderente al contraente almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax.

Assicurazione a tutela dei mutuatari

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


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Infortuni Mutuatari ex Carife

18 Giugno 2026 - ultimo documento 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 - Arca Assicurazioni S.p.A. ha sede legale in via Del Fante n. 21 - 37122 Verona; tel. 045/8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it; pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Fa parte del Gruppo Assicurativo Unipol ed è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00123. Nell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2025, il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 213,2 milioni e il risultato economico a € 61,0 milioni di euro. L'Impresa presenta un indice di solvibilità pari a 2,85 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al 31 dicembre 2025 è disponibile sul sito www.arcassicura.it (sezione "Mondo Arca", "Numeri").

Al contratto si applica la Legge Italiana

PRODOTTO

 **Che cosa è assicurato?**

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

A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni

Garanzie infortuni sempre operanti

"Rischi compresi": vedasi, Sezione 2, Infortuni, Art. 19, pg. 6 di 10

"Rischio volo": vedasi, Sezione 2, Infortuni, Art. 20, pg. 6 di 10

OPZIONI CON PAGAMENTI DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non previste

 **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:

INFORTUNI - sono esclusi: gli infortuni che derivano da guerra, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche o che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; gli infortuni sofferti dall'assicurato in stato di malore o di incoscienza dovuti a condizione qualificatamente patologica, in stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti a proprie azioni delittuose e a partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'assicurato stesso per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; le ernie di qualsiasi tipo da qualunque causa determinate, le conseguenze di sforzi in genere, la malaria ed altre manifestazioni morbose da punture di insetti, gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio. Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sintomi epilettoidi, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forma maniaco-depressive o stati paranoidi, immunodeficienza acquisita (HIV). L'assicurazione cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.

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

Franchigie - PARTE B - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO: 59%

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

Il prodotto Infortuni Mutuatari ex Carife è rivolto alla persona fisica che desidera tutelarsi da infortuni che potrebbero compromettere il proprio tenore di vita

 **Quali costi devo sostenere?**

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 25,00% 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 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: Infortuni: 2,5%. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista. |
| Cosa è il diritto all'oblio oncologico? | |
| Diritto all'oblio oncologico | <p>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.</p> <p>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.</p> |
| Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico | Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi. |
| Effetti dell'oblio oncologico per le imprese | <p>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.</p> <p>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.</p> |

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

Infortuni Mutuatari ex Carife

Assicurazione a tutela dei mutuatari

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Indice:

| | |
|--|--------------|
| Glossario | p. 2 |
| 1 - Norme che regolano il contratto in generale | p. 3 |
| 2 - Infotuni | p. 6 |
| 3 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri | p. 8 |
| Modulo richiesta di indennizzo | p. 10 |

**Documento redatto in conformità alle Linee guida del
Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti**

Glossario

Nel testo delle condizioni di ASSICURAZIONE si intende per:

ASSICURATO: le persone fisiche, residenti e/o domiciliate in Italia, intestataria di rapporti bancari con la Banca CONTRAENTE, come definiti all'Art. 1 "Oggetto del Contratto".

ASSICURAZIONE: il contratto di ASSICURAZIONE.

CONTRAENTE: Banca Popolare dell'Emilia Romagna.

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

INDENNIZZO: la prestazione in denaro dovuta dalla SOCIETÀ in caso di SINISTRO.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE: La perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'ASSICURATO, a seguito di INFORTUNIO o malattia, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività Lavorativa svolta.

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

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'ASSICURAZIONE.

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

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il presente contratto viene stipulato dal CONTRAENTE per conto dei propri Clienti, intendendosi per tali le persone fisiche, residenti e/o domiciliate in Italia, titolari di rapporti bancari, in euro e/o valuta estera, intrattenuti con la Banca CONTRAENTE ai sensi dei successivi punti a) e b):

- a) sono assicurate
- le persone fisiche intestatarie e/o cointestatarie di rapporti nominativi, in Euro o in valuta estera, di cui al successivo punto b). Sono comprese anche le persone fisiche titolari di ditte individuali, che siano intestatarie di rapporti nominativi;
 - le persone fisiche partecipanti in qualità di soci a società di fatto e a società semplici, che siano intestatarie dei rapporti nominativi, in Euro od in valuta estera, di cui al successivo punto b);
 - le associazioni di liberi professionisti con l'intesa che il capitale assicurato sia suddiviso per il numero degli assicurati;
 - le persone fisiche che, in società intestatarie di rapporti nominativi, in Euro od in valuta estera, di cui al successivo punto b), abbiano le seguenti qualifiche:
 - 1) componente del Consiglio di Amministrazione, in caso di società per azioni, società a responsabilità limitata, società cooperative;
 - 2) Socio Amministratore (con o senza rappresentanza), in caso di società in nome Collettivo;
 - 3) Socio Amministratore, in caso di società in accomandita (semplice o per azioni).
- b) i rapporti per i quali è operante la presente ASSICURAZIONE, sono i seguenti:
- Mutui Ipotecari, Mutui Chirografari a Breve Termine, Mutui Chirografari a medio termine, Cessione del V dello stipendio, quando tali rapporti inglobino la presente copertura quale servizio assicurativo accessorio.

Si identificano nelle operazioni sopra descritte quelle che sono come tali contabilizzate dalla Banca CONTRAENTE.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE**Art. 2 - Decorrenza del contratto**

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

L'assicurazione sarà inoperante per i soggetti che non siano intestatari di rapporti che inglobino la presente copertura quale servizio assicurativo accessorio. Per la validità assicurativa dei vari rapporti, il Contraente si impegna a rilasciare, ove occorra, dichiarazione attestante detta validità per mancanza di rinuncia dell'Assicurato o degli Assicurati. Di tutte le rinunce verrà tenuto conto agli effetti del pagamento del premio.

Art. 3 - Durata del contratto

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

Art. 4 - Proroga del contratto¹

Il contratto è con tacito rinnovo pertanto, in assenza di disdetta da parte dell'ASSICURATO o da parte

¹ **La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in polizza?**

Qualora il contratto sia stipulato "con tacita proroga", la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente.

della SOCIETÀ, la durata del contratto viene prorogata per 1 (uno) anno e così successivamente.

Art. 5 - Disdetta del contratto

La **disdetta deve essere inviata dall'aderente al CONTRAENTE almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza** del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 6 - Pagamento del premio

Il CONTRAENTE, per ogni ASSICURATO, è tenuto a versare un Premio Annuale pari allo 0,5 promille del debito residuo al 31/12 di ogni anno, con i limiti di seguito riportati:

- Combinazione 1
 - Rapporti fino a € 100.000,00* (centomila)
 - Premio minimo: € 5,00 (cinque)
 - Premio massimo: € 40,00 (quaranta).
- Combinazione 2
 - Rapporti da € 100.001,00 a € 200.000,00 (*)
 - Premio minimo: € 10,00 (dieci);
 - Premio massimo: € 60,00 (sessanta);

(*) l'importo indicato fa riferimento al Capitale Richiesto al momento dell'apertura del rapporto con la Banca CONTRAENTE.

A titolo di esempio:

Per un premio lordo di € 40,00 (quaranta) la quota relativa al costo complessivo è stimabile in € 15,00 (quindici) comprensivo di provvigioni percepite dall'intermediario pari ad € 9,80 (nove e ottanta) corrispondenti al 66% di tale costo complessivo.

Art. 7 - Oneri fiscali

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

Art. 8 - Termini di mora

I termini per il pagamento delle rate di premio annuali successive alla prima si intendono fissati in 30 (trenta) giorni.

CHE OBBLIGHI HO

Art. 9 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 10 - Aggravamento del rischio

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

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

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

Art. 11 - Diminuzione del rischio

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

ALTRE NORME

Art. 12 - Modifiche al contratto

Le eventuali modificazioni al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 13 - 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. 14 - 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 del cliente.

Art. 15 - Esonero della responsabilità del contraente

Il CONTRAENTE stipula la presente POLIZZA per conto dei propri clienti, restando esonerato da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione del presente contratto per i rapporti sorgenti tra gli assicurati e la SOCIETÀ.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 - Comunicazioni

Qualsiasi comunicazione richiesta o consentita dal contratto dovrà essere effettuata per iscritto.

COSA È ASSICURATO

Art. 18 - Oggetto dell'assicurazione

La SOCIETÀ assicura il rimborso del debito residuo in linea capitale derivante dai rapporti assicurati come definiti dall'Art. 1 - Oggetto del contratto della presente POLIZZA, contro gli INFORTUNI che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva:

- Parte A - Morte da infortunio,
- Parte B - Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 60%,

che sopravvengano non oltre 1 (un) anno da quello in cui si verifica l'evento.

L'ASSICURAZIONE è operante per gli infortuni che l'ASSICURATO subisca durante lo svolgimento:

- dell'attività professionale (Infortuni Professionali);
- di ogni altra attività di carattere non professionale (Infortuni Extraprofessionali).

Salve le esclusioni di cui all'Art. 24 - Rischi esclusi.

Art. 19 - Rischi compresi

Sono compresi nella garanzia anche gli infortuni derivanti da:

- a) uso e guida di autoveicoli e motoveicoli in genere e di natanti da diporto, **esclusi** quelli subiti alla guida di mezzi di locomozione da chi non è abilitato a norma di legge.
- b) uso, in qualità di passeggero, di natanti che non siano da diporto nonché di velivoli ed elicotteri, in servizio pubblico di linee regolari compresi i voli "charter" o straordinari compiuti su aeromobili, esercitati da società di traffico aereo regolare; **è invece escluso** l'uso degli altri mezzi aerei e dei mezzi subacquei in tutti i casi qui menzionati, **la guida è sempre esclusa**;
- c) esercizio di tutti gli sport, ad eccezione di speleologia, ascensioni aeree, volo a motore o a vela, paracadutismo; **è comunque esclusa** la partecipazione a gare e relativi allenamenti e prove, salvo che si tratti di corse podistiche, gare bocciofile, pesca non subacquea, tiro a segno, tiro a volo e simili, scherma, tennis, gare o partite aziendali, interaziendali ed aventi carattere ricreativo;
- d) tumulti popolari, aggressioni ed atti violenti che abbiano anche movente politico sociale, purché l'ASSICURATO non vi abbia preso parte attiva;
- e) asfissia causata esclusivamente da subitanea fuga di gas e vapori;
- f) eventi causati da malessere non dovuto ad abuso di alcolici o psicofarmaci oppure ad uso di stupefacenti o allucinogeni, nonché da colpi di sole e di calore o da influenze termiche;
- g) assorbimento o ingestione involontaria di sostanze;
- h) aggressioni o rapine nei locali dell'Istituto CONTRAENTE.

L'ASSICURAZIONE vale altresì durante il servizio militare, in tempo di pace, in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni; è invece sospesa durante il servizio di leva, l'arruolamento volontario, i richiami per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Art. 20 - Rischio volo

La garanzia vale per gli infortuni che l'ASSICURATO subisce in qualità di passeggero durante i voli di linea regolari. **Non vale invece** per la guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili). La somma delle garanzie di cui alla presente POLIZZA e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso CONTRAENTE, dall'ASSICURATO o da terzi in suo favore **non potrà superare** i capitali di:

- € 260.000,00 (duecentosessantamila) per il caso di morte e/o di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE per persona;
- € 520.000,00 (cinquecentoventimila) per il caso di morte e/o di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE complessiva per aeromobile.

In detta limitazione (per aeromobile) rientrano anche i capitali riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso CONTRAENTE. Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di SINISTRO saranno adeguate con riduzione ed

imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 21 - Persone assicurabili

L'ASSICURAZIONE vale per le persone di età non superiore agli 80 anni.

Qualora si verifichi il raggiungimento dell'80° anno di età nel corso di un periodo annuale di ASSICURAZIONE, l'ASSICURAZIONE resterà pienamente operante fino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

Parte A - Morte da infortunio

Art. 22 - Oggetto della garanzia morte da infortunio

Se l'INFORTUNIO ha per conseguenza il decesso dell'ASSICURATO, e questo si verifichi entro un anno dal giorno in cui l'INFORTUNIO è avvenuto, la SOCIETÀ corrisponde una somma pari al debito residuo derivante dal rapporto assicurato.

Parte B - Invalidità permanente da infortunio

Art. 23 - Oggetto della garanzia Invalidità permanente da infortunio

Se l'INFORTUNIO ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro 1 (un) anno dal giorno nel quale l'INFORTUNIO è avvenuto, la SOCIETÀ liquida, per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali e disposizioni stabilite nella Tabella ali. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente - INDUSTRIA". Si precisa che in ogni caso deve ritenersi esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. del 23 febbraio 2000 n. 38 che abbiano sostituito la predetta tabella. Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per l'arto destro varranno per quello sinistro e viceversa.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 24 - Rischi esclusi

Dalla garanzia sono esclusi:

- a) gli infortuni che derivano da guerra, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche o che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) gli infortuni sofferti dall'ASSICURATO in stato di malore o di incoscienza dovuti a condizione qualificatamente patologica, in stato di ubriachezza nonché quelli conseguenti a proprie azioni delittuose e a partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'ASSICURATO stesso per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- c) le ernie di qualsiasi tipo da qualunque causa determinate, le conseguenze di sforzi in genere, la malaria ed altre manifestazioni morbose da punture di insetti, gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da INFORTUNIO.
- d) Non sono assicurabili le persone affette da intossicazione cronico alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sintomi epilettoidi, sindromi psico-organiche, schizofrenia, forma maniaco-depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV). L'ASSICURAZIONE cessa di conseguenza al manifestarsi di tali affezioni.

Art. 25 - Superinvalidi

Resta fra le parti convenuto che **non s'intendono comprese in garanzia** le persone che presentano invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%. Qualora nel corso di un periodo annuale di ASSICURAZIONE si verifichi per l'ASSICURATO la condizione suindicata, l'ASSICURAZIONE verrà immediatamente a cessare dal momento della sopravvenuta invalidità e perché non dovuta ad INFORTUNIO assicurato ai sensi della presente POLIZZA.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 26 - Esenzione territoriale

L'ASSICURAZIONE vale per il mondo intero, **esclusi** i territori che si trovano in stato di guerra dichiarata e non dichiarata. L'eventuale INDENNIZZO verrà in ogni caso liquidato in Italia in Euro.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Art. 27 - Denuncia e gestione del sinistro

La denuncia del SINISTRO deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico e deve essere fatta alla Banca CONTRAENTE, tramite lo sportello presso il quale è instaurato il rapporto, entro 60 (sessanta) giorni dall'INFORTUNIO o dal momento in cui l'ASSICURATO, i suoi familiari o i suoi eredi ne abbiano avuto la possibilità o ne siano venuti a conoscenza. Quando l'INFORTUNIO abbia cagionato la morte dell'ASSICURATO o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Banca CONTRAENTE.

La denuncia dell'INFORTUNIO potrà essere fatta anche dalla Banca CONTRAENTE qualora l'ASSICURATO, i suoi familiari o i suoi eredi non vi provvedano. L'ASSICURATO, i suoi familiari o eredi si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di POLIZZA. Se non viene adempiuto dolosamente all'obbligo della denuncia ed agli altri obblighi indicati nei commi precedenti, l'ASSICURATO ed i suoi eredi perdono il diritto all'indennità.

Art. 28 - Criteri generali di indennizzabilità

L'INDENNIZZO corrisposto in caso di INFORTUNIO è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi ed obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'INFORTUNIO. Nel caso in cui l'ASSICURATO abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del SINISTRO, l'ASSICURAZIONE copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'INFORTUNIO. Si conviene che in caso di invalidità permanente accertata, di grado pari o superiore al 60% della totale, l'INDENNIZZO sarà pari al 100% del capitale risultante assicurato.

Art. 29 - Criteri specifici di indennizzabilità

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

Art. 30 - Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'INFORTUNIO comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Se l'INFORTUNIO determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra e ai criteri sopra elencati, l'INDENNIZZO è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'ASSICURATO allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione. L'INDENNIZZO in caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE maggiore o uguale al 60% sarà pari al 100% del capitale assicurato. Il diritto all'indennità per INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'ASSICURATO muore per una causa indipendente dall'INFORTUNIO prima che l'indennità sia stata liquidata, la SOCIETÀ paga agli eredi in parti uguali l'importo assicurato.

Art. 31 - Massimo indennizzo per lesioni plurime

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

Art. 32 - Capitale assicurato

Premesso che l'esposizione massima della SOCIETÀ è pari a:

Combinazione 1:

- € 100.000,00 (centomila) per il caso morte;
- € 100.000,00 (centomila) per il caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE.

Combinazione 2:

- € 200.000,00 (duecentomila) per il caso morte;
- € 200.000,00 (duecentomila) per il caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE.

Per il caso di morte e per il caso di invalidità permanente, di grado uguale o superiore al 60%, il capitale assicurato è pari a:

- al saldo risultante nei libri del CONTRAENTE alle ore 24.00 del giorno precedente quello dell'INFORTUNIO, capitalizzato a quella data, in base alle condizioni che regolano il rapporto interessato. Fermi i criteri di cui sopra, si conviene che, in nessun caso, il capitale assicurato potrà eccedere le somme sopra riportate.

In caso di SINISTRO che coinvolga più assicurati, la SOCIETÀ corrisponderà per quel SINISTRO un INDENNIZZO globale non superiore a € 520.000,00 (cinquecentoventimila).

Ove il SINISTRO comportasse il superamento di suddetto limite, gli indennizzi dovuti per i singoli infortunati saranno ridotti proporzionalmente in relazione all'entità dei rapporti dei singoli assicurati.

In caso di rapporti cointestati a più persone fisiche, o intestati a società di fatto o a società semplici in nome collettivo, l'indennità sarà ridotta proporzionalmente al numero dei contestatari o dei soci della società di fatto o semplice o in nome collettivo, tuttavia nel caso in cui il rapporto sia debitore, l'indennità sarà liquidata in misura uguale all'importo a credito della Banca CONTRAENTE, senza applicazione della riduzione proporzionale sopra indicata.

Art. 33 - Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di invalidità permanente non è cumulabile con quella per il caso di morte. Se dopo il pagamento dell'indennità per Invalidità Permanente, ma entro 1 (un) anno dal giorno dell'INFORTUNIO e in conseguenza di questo, l'ASSICURATO muore, la SOCIETÀ non è tenuta a corrispondere alcuna indennità per il caso morte.

Art. 34 - Beneficiari degli indennizzi

Quando dai libri contabili dell'Istituto CONTRAENTE risulta che il saldo di chiusura del giorno antecedente a quello dell'INFORTUNIO relativo al rapporto dell'infortunato e determinato come dall'Art. 1 - Oggetto del contratto della presente POLIZZA, l'indennità tanto per il caso di Morte, quanto per il caso di INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, pari o superiore al 60% la somma relativa sarà devoluta, dopo i necessari accertamenti di natura contrattuale:

- in caso di invalidità permanente, allo stesso ASSICURATO;
- in caso di Morte, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'ASSICURATO.

Art. 35 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra la SOCIETÀ e l'ASSICURATO insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad INFORTUNIO la loro determinazione viene demandata a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici legali la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato. Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali. Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici ove a sede la SOCIETÀ e dove si riunirà il Collegio. Il Collegio può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal Collegio stesso. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal Collegio: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Art. 36 - Rinuncia al diritto di surroga

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

Art. 37 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di INFORTUNIO e fino al 90esimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennità, la SOCIETÀ ha la facoltà di far cessare l'ASSICURAZIONE relativa alla persona assicurata con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Modulo richiesta di Indennizzo

Polizza Infortuni Mutuatari ex Carife

| | |
|--|---|
| N° SINISTRO (riservato alla Società) | N° CONTRATTO |
| DATI DELL'ASSICURATO | |
| Cognome e nome | |
| Luogo e data di nascita CF/PI | |
| Professione | |
| Residenza | |
| Reperibilità: giorni dalle ore alle ore | |
| DESCRIZIONE DELL'EVENTO | |
| <input type="checkbox"/> Morte da Infortunio | <input type="checkbox"/> Invalidità totale permanente da Infortunio |
| Data e ora | |
| Autorità intervenute | |
| Località di accadimento del sinistro | |
| Causa e descrizione dell'evento | |
| Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia) | |
| Coordinate bancarie IBAN: | |
| Banca: | |
| Intestatario: | |
| Firma del Contraente/Assicurato  | Data |
| Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali appartenenti a categorie particolari di dati (ad esempio relativi alla salute) Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 presente nel Set Informativo, acconsento: <ul style="list-style-type: none">• al trattamento dei dati particolari che mi riguardano;• alla comunicazione a terzi dei dati particolari che mi riguardano per finalità attinenti alla gestione e liquidazione dei sinistri. Sono consapevole che il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà per la società l'impossibilità di gestire e liquidare il sinistro, essendo tali dati necessari per la gestione e la liquidazione dello stesso. | |
| Luogo e data: _____ Firma:  _____ | |

Infortuni Mutuatari ex Carife

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 copertura sia eventualmente estesa ad altri assicurati, il trattamento potrà riguardare anche i loro dati per le finalità e nei termini di seguito indicati.

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 (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), 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 note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute o dati biometrici crittografati necessari per la sottoscrizione mediante firma elettronica grafometrica) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁵⁾.

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

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

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

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol⁽⁷⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui 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).

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, 11 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 Assicurazioni S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede 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 Assicurazioni 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 consortili 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 (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 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 Vita 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.