

# “Polizza Infortuni e Grandi Interventi Chirurgici”

per i clienti ex Cassa di Risparmio di Vignola

## Condizioni Generali di Assicurazione

**Indice:**

**Glossario**

**p. 2**

**Condizioni Generali di Assicurazione**

**p. 3**

**Modulo di richiesta indennizzo**

**p. 15**

**Arca Assicurazioni S.p.a.**

Sede Legale e Direzione Generale: Via San Marco, 48 - 37138 Verona (Italia) - tel. 045 8182111 - fax 045 8102034  
Capitale sociale Euro 25.026.000,00 i.v. - P.IVA - C.F. - Iscrizione Registro delle Imprese di Verona n. 02655770234  
autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

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



# Glossario

Per migliore evidenza e per semplificare nel testo degli articoli che seguono, le parole:

**Assicurato:**

Il soggetto protetto dal contratto di assicurazione.

**Assicurazione:**

Il contratto di assicurazione.

**Contraente:**

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

**Indennizzo:**

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

**Infortunio:**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

**Istituto di cura:**

L'ospedale pubblico, la clinica o casa di cura privata regolarmente autorizzati al ricovero dei malati in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno e le cliniche della salute e quelle aventi finalità estetiche.

**Malattia:**

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Nucleo Familiare:**

Il coniuge e i figli conviventi di età non superiore ai 25 anni.

**Polizza:**

Il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:**

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

**Rischio:**

La probabilità che si verifichi il sinistro.

**Società:**

Arca Assicurazioni S.p.A.

**Sinistro:**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

## Art. 1 – Rischio assicurato per le garanzie infortuni

Premesso che la Contraente Banca Popolare dell'Emilia Romagna, agisce in nome e per conto della propria clientela, la presente assicurazione vale per gli infortuni occorsi agli intestatari e/o possessori dei sottoindicati rapporti contratti con la ex Cassa di Risparmio di Vignola e precedentemente aderenti alla presente convenzione con Ina Assitalia senza la possibilità di inserire nuove adesioni.

Tipologie di rapporti assicurati:

- libretti di deposito
- depositi in conto corrente
- conti correnti vincolati
- conti correnti (creditori e debitori)
- mutui ipotecari
- sovvenzioni cambiarie
- finanziamenti e mutui artigiani
- prestiti di lavoro
- prestiti Isea
- prestiti agrari di esercizio
- prestiti con garanzia cooperative Artigiani e Commercianti
- ogni altra forma di finanziamento
- rapporti conti con sofferenze
- certificati di deposito nominali in euro
- i titolari designati di libretti al portatore
- cassette di sicurezza.

La garanzia si intende valida a favore dei Titolari dei rapporti sopra indicati sia che si tratti di persone fisiche, intendendosi per tali anche titolari di ditte individuali sia che si tratti di Associazioni e/o Società di qualsiasi tipo.

Limitatamente agli utenti delle cassette di sicurezza, e sempreché aderenti alla presente convenzione e solo ed esclusivamente nel caso in cui sia operante la copertura assicurativa su un rapporto fra quelli sopra citati, spetterà un capitale pari ad €5.164,56 in proporzione al numero dei cointestati.

La Società esonera la Contraente dall'obbligo di denunciare le generalità degli assicurati.

La garanzia è operante durante lo svolgimento:

- delle attività professionali principali e secondarie
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Ai sensi della presente convenzione è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente totale.

E' considerata invalidità permanente totale **l'invalidità di grado pari o superiore al 60%**. Se l'invalidità è di **grado pari o superiore al 60%**, la Società liquida il capitale assicurato; nessun indennizzo verrà corrisposto se l'invalidità accertata risulti inferiore a detta percentuale.

**Per i minori di età inferiore a 10 anni**, l'assicurazione non vale per il caso morte ma per il **solo caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 25%**. Pertanto, per i casi di invalidità permanente **compresi tra il 25% ed il 60%**, l'indennizzo viene determinato in base all'effettivo grado di invalidità permanente accertata. Per i casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%, si applicano le disposizioni di cui al comma precedente.

### Sono compresi in garanzia:

- gli infortuni derivanti da pratiche sportive, svolte a puro titolo ricreativo, con esclusione degli sport di cui alla lettera h del successivo art. 2;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- l'assideramento o il congelamento;

- i colpi di sole o di calore;
- l'azione del fulmine;
- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva, salvo quanto previsto al successivo articolo 2 lettera j); è definito atto di terrorismo una qualsiasi azione violenta fatta con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da un singolo individuo) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.

## **Art. 2 – Rischi esclusi**

### **Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:**

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- b) dall'uso anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri), salvo quanto disposto dal successivo art. 5;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- f) da guerre o insurrezioni;
- g) da movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- h) dall'esercizio delle seguenti attività sportive svolte sia a puro titolo ricreativo, sia con carattere agonistico, sia in occasione di gare, allenamenti e prove: sport aerei in genere, paracadutismo, parapendio, deltaplano, ultraleggeri e simili, automobilismo, motociclismo, motonautica, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo di grado superiore al terzo comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing) e speleologia;
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x ecc.);
- j) da contaminazione biologiche, batteriologiche o chimiche a seguito di atti di terrorismo di qualsiasi genere, qualunque sia il tipo di arma e/o ordigno e/o congegno utilizzato per portare a termine l'azione.

**Sono inoltre esclusi** gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo, nonché le rotture tendinee sottocutanee.

## **Art. 3 – Somme assicurate e determinazione dell'indennizzo**

Il capitale assicurato per il caso morte e per il caso invalidità permanente sarà pari al montante (cioè capitale ed interessi) del saldo di chiusura (creditore o debitore) del conto risultante dai libri del Contraente, la vigilia del giorno dell'infortunio, eventualmente modificato dalla registrazione di quelle operazioni bancarie iniziate anteriormente all'infortunio a debito o a credito del cliente, ma non ancora contabilizzate. In via esemplificativa si precisa che si intendono per tali le disposizioni scritte e/o l'emissione di assegni bancari ovvero il versamento di assegni bancari e/o circolari il buon fine dei quali non sia ancora noto, **con il massimo di:**

- per ogni rapporto: **€51.645,68 per morte e fino a €51.645,68 per invalidità permanente**
- in caso di **più rapporti** assicurati intestati alla stessa persona: **€ 103.291,36 per morte e fino a € 103.291,36 per invalidità permanente**

Nel caso in cui l'infortunio abbia dato luogo ad una invalidità permanente di grado **pari o superiore al 60%** la Società corrisponde per ciascun assicurato **una indennità di € 51,54 per ogni giorno** di ricovero in ospedale o casa di cura per un **massimo di 300 giorni**, con le seguenti modalità.

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ciascun giorno di degenza in istituto di cura, fino ad un massimo di 300 giorni per ogni infortunio. L'indennità viene corrisposta anche nel caso in cui la degenza avvenga in regime di Day Hospital (degenza diurna), purché effettuata in istituto di cura pubblico italiano o comunque convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale: la degenza diurna deve essere certificata da cartella clinica o da documento sanitario equivalente.

La corresponsione dell'indennizzo avrà luogo a degenza ospedaliera ultimata, previa presentazione alla Società della fotocopia della cartella clinica indicante il giorno di entrata e di uscita dall'istituto di cura. La

giornata di entrata e quella di uscita dall'istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

In caso di ricovero all'estero, l'indennizzo verrà corrisposto al rientro dell'assicurato in Italia e in euro.

In aggiunta alla garanzia indennità giornaliera in caso di ricovero per infortunio, la Società corrisponde in caso di degenza domiciliare per convalescenza immediatamente successiva alla dimissione dell'assicurato, una ulteriore **indennità giornaliera di importo pari ad € 51,54**, fino ad un massimo di giorni pari a quelli del ricovero e, comunque, **non oltre 60 giorni per evento**. La convalescenza deve essere prescritta dai sanitari che hanno curato l'assicurato e deve essere documentata con certificazione medica originale. La corresponsione dell'indennità cessa comunque a partire dal giorno in cui l'assicurato abbia ripreso a svolgere, anche solo in parte, le abituali occupazioni.

**Il risarcimento massimo per ambedue le indennità non dovrà superare l'importo complessivo di € 10.329,13.**

Inoltre, in caso di **decesso dell'assicurato** a seguito di infortunio occorso durante la sua permanenza **all'estero**, la Società, fino alla concorrenza di **€ 2.582,28**, rimborserà le **spese sostenute per il trasporto della salma** dal luogo dell'infortunio al luogo di sepoltura in Italia.

Per la determinazione dell'indennizzo si applicano i seguenti criteri:

- i saldi debitori e creditori intestati ad uno stesso Titolare non danno luogo a compensazione;
- in caso di rapporti cointestati a più persone fisiche, l'indennizzo è ridotto proporzionalmente al numero dei cointestati; tuttavia, in caso di saldo debitore non si fa luogo a riduzione se il rapporto è cointestato a non più di tre persone fisiche;
- in caso di società in nome collettivo l'assicurazione è operante nei confronti di tutti i soci; l'indennizzo da corrispondere andrà suddiviso per il numero dei soci;
- in caso di società in accomandita semplice l'assicurazione è operante nei confronti dei soci accomandatari; l'indennizzo sarà suddiviso per il numero dei soci accomandatari;
- in caso di società di capitali (società per azioni, società a responsabilità limitata, società in accomandita per azioni), di società semplici, di associazioni, di fondazioni e di cooperative di qualsiasi tipo, l'assicurazione è operante nei confronti del rappresentante/i legale; l'indennizzo, nel caso di più rappresentanti, sarà ridotto in proporzione al loro numero;
- viene riconosciuto un indennizzo minimo per ciascun rapporto bancario di e 5.164,56, sia per il caso di morte che per il caso di invalidità permanente, anche nel caso di saldo inferiore a tale importo;
- qualora tra i beneficiari designati o aventi altrimenti diritto figurino figli minori o permanentemente inabili al lavoro, l'indennizzo spettante a questi ultimi viene raddoppiato quando, in conseguenza diretta ed esclusiva dello stesso infortunio subito dall'assicurato, sia deceduto anche il coniuge con esso convivente. Detto beneficio è escluso nel caso in cui l'infortunio si verifichi in occasione di rischio volo.

#### **Art. 4 – Beneficiari dell'assicurazione e vincolo**

Beneficiari dell'assicurazione si intendono l'intestatario del rapporto per l'invalidità permanente o i suoi eredi legittimi nel caso di morte.

Nel caso in cui il saldo sia debitore le somme relative al risarcimento sono vincolate a favore del Contraente fino alla chiusura del suo credito nei confronti dell'assicurato.

#### **Art. 5 – Rischio volo**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi in aereo turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti con esclusione di società/azienda di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri o da aereoclubs.

**La somma delle garanzie** di cui alla presente polizza convenzione e di eventuali altre polizze stipulate dallo stesso contraente o assicurato o da altri in suo favore per il **rischio volo** in abbinamento a polizze infortuni comuni, **non potrà superare i capitali di:**

- € 1.032.913,80 per il caso morte per persona
- € 1.032.913,80 per il caso invalidità permanente per persona
- € 5.164.568,99 per il caso morte per aeromobile, nel caso di assicurazione di più persone
- € 5.164.568,99 per il caso invalidità permanente per aeromobile, nel caso di assicurazione di più persone

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopra indicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui

singoli contratti. Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza inferiore ad un anno.

#### **Art. 6 - Rischi sportivi**

In deroga a quanto indicato all'art. 2 lettera h), l'assicurazione vale per l'esercizio delle pratiche sportive in genere, svolte sia a puro scopo ricreativo che con carattere agonistico, senza alcuna limitazione. Tuttavia, tenuto conto della maggior intensità di rischio che alcune pratiche sportive comportano, per dette pratiche sportive, qui di seguito specificamente elencate, l'assicurazione è ugualmente valida ma gli indennizzi sono proporzionalmente ridotti secondo i valori espressi per ciascuna pratica sportiva, in relazione alla gravità del rischio o delle modalità e circostanze nelle quali si svolge l'attività sportiva:

- a) **sono indennizzabili con il 40%** della somma assicurata gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti: atletica pesante, bob, football americano, calcio, lotta nelle sue varie forme, pugilato, rugby, salto del trampolino con sci e idrosci, scalata di rocce o ghiacciai, sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, speleologia;
- b) **sono indennizzabili con il 40%** della somma assicurata gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, qualunque siano le modalità e circostanze nelle quali sono svolti; tuttavia, l'indennizzo spettante non è soggetto ad alcuna riduzione se l'infortunio si verifica nel corso della partecipazione a competizione di regolarità pura: automobilismo, motociclismo e motonautica;
- c) **sono indennizzabili con il 66%** della somma assicurata gli infortuni verificatisi nell'esercizio dei seguenti sport, quando si tratti di corse o gare e relative prove e allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle competenti federazioni sportive, in caso contrario l'indennizzo spettante non è soggetto ad alcuna riduzione: baseball, canoa, ciclismo, immersioni con autorespiratore, pallacanestro, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, sci, sport equestri e sport del ghiaccio.

Nella tabella di seguito riprodotta sono riassunte le percentuali di indennizzo spettanti per gli infortuni verificatisi nel corso delle pratiche sportive raggruppate nelle fasce di rischio a), b) e c).

<b>FASCE DI RISCHIO</b>	<b>% INDENNIZZO SPETTANTE</b>
a – in ogni caso	40
b – in ogni caso, tranne regolarità pura	40
c – solo sotto l'egida delle federazioni sportive	66

#### **Art. 7 – Limiti di età**

L'assicurazione vale per le persone di qualsiasi età, con l'intesa che per le persone di **età superiore ai 75 anni**, l'indennizzo **sarà ridotto al 50%** di quello spettante a termini di polizza.

#### **Art. 8 – Persone non assicurabili**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

#### **Art. 9 – Infortuni cagionati da colpa grave**

A parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile, sono compresi in garanzia gli infortuni cagionati da colpa grave dell'assicurato, del contraente e del beneficiario.

#### **Art. 10 – Validità territoriale**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo, con l'intesa che la valutazione e la liquidazione dei danni vengono effettuati in Italia, con pagamento degli indennizzi in euro.

#### **Art. 11 – Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui al successivo art. 14 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.

**Art. 12 – Evento con pluralità di infortuni**

Nel caso di **evento che colpisca più persone assicurate**, l'indennizzo dovuto dalla Società non potrà superare complessivamente **l'importo massimo di €2.100.000,00**.

**Art. 13 – Morte presunta**

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'assicurato non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

**Art. 14 – Invalidità permanente**

L'indennizzo per il caso invalidità permanente è dovuto se l'invalidità permanente stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza di polizza, entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali previste dall'allegato 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 (tabella INAIL). In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

**Art. 15 – Rischio assicurato per la garanzia “Grandi Interventi Chirurgici”**

Premesso che la Contraente Banca Popolare dell'Emilia Romagna, agisce in nome e per conto della propria clientela, la presente assicurazione è operante per le persone fisiche e il loro nucleo familiare, direttamente intestatarie, di uno dei rapporti di seguito elencati e le persone fisiche facenti parte di società di fatto, società semplici, società in nome collettivo, le quali risultino comunque intestatarie di tali rapporti presso la banca. La presente copertura è operante per coloro che aderivano alla precedente convenzione INA Assitalia della ex Cassa di Risparmio di Vignola senza la possibilità di inserire nuove adesioni.

- libretti di deposito
- depositi in conto corrente
- conti correnti vincolati
- conti correnti (creditori e debitori)
- mutui ipotecari
- sovvenzioni cambiarie
- finanziamenti e mutui artigiani
- prestiti di lavoro
- prestiti Isea
- prestiti agrari di esercizio
- prestiti con garanzia cooperative Artigiani e Commercianti
- ogni altra forma di finanziamento
- rapporti conti con sofferenze
- certificati di deposito nominali in euro
- i titolari designati di libretti al portatore
- cassette di sicurezza.

La Società esonera la Contraente dall'obbligo di denunciare le generalità degli assicurati.

**Art. 16 – Limiti della garanzia**

Su presentazione delle relative notule vengono rimborsate, in caso di **“Grandi interventi chirurgici”**, le spese sostenute:

- per gli **accertamenti diagnostici** (compresi i relativi oneri medici) effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura o ambulatorio nei **90 giorni precedenti l'intervento**;
- per gli **onorari del chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di altro soggetto** partecipante all'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento);

- per l'**assistenza medica, per cure, per trattamenti fisioterapici o rieducativi, per medicinali e gli esami post-intervento** durante il ricovero;
- per **esami, per acquisto di medicinali, per prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, effettuati nei 90 giorni successivi l'intervento, fuori dall'istituto di cura e/o ambulatorio entro il limite del 10%** del massimale assicurato per l'intervento medesimo;
- per le **rette di degenza**;
- qualora l'**intervento** sia avvenuto all'**estero**, le spese di viaggio con mezzi pubblici.

Si intendono assicurati e garantiti esclusivamente i "Grandi interventi chirurgici" elencati nell'appendice n. 1 allegata alla presente polizza convenzione, della quale forma parte integrante.

#### **Art. 17 – Massimali**

La Società riconosce un rimborso massimo di **€ 10.000,00 per intervento**, con il limite di **€ 20.000,00 per più interventi nell'anno assicurativo**.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza delle somme precedentemente indicate, intendendosi tali somme quale disponibilità unica, nel corso dell'anno assicurativo a favore del titolare e del nucleo familiare assicurato. Se il ricovero è a totale carico dell'assistenza sanitaria sociale o di altro ente pubblico o privato, la Società riconoscerà, per ogni giorno di ricovero, una indennità giornaliera di € 55,00 fino ad un massimo di 30 giorni, previa deduzione di una franchigia di giorni 3.

Per coloro che intrattengono con la banca contemporaneamente più rapporti assicurativi, il rimborso massimo per l'intervento viene elevato ad € 15.000,00 e a € 25.000,00 per più interventi nello stesso anno assicurativo.

#### **Art. 18 – Rapporti cointestati**

Nel caso di rapporti intestati a più persone, il rimborso, determinato come previsto all'art. 17, verrà proporzionalmente ridotto in relazione al numero delle persone intestatarie, fatta eccezione per i rapporti cointestati appartenenti a persone di uno stesso nucleo familiare.

#### **Art. 19 – Assicurazione degli anziani**

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni. Per coloro che **superano 75 anni** il massimale verrà **riconosciuto al 50%**.

#### **Art. 20 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per il mondo intero **fatta eccezione per i territori trovantisi in stato di guerra dichiarata e non dichiarata**.

#### **Art. 21- Rapporto di cambio**

Per gli interventi effettuati all'estero i rimborsi avranno luogo in Italia ed in euro.

#### **Art. 22 – Denuncia del sinistro e obblighi dell'assicurato**

In caso di sinistro infortuni, l'assicurato o i suoi aventi diritto devono:

- a) darne avviso scritto alla Banca Popolare dell'Emilia Romagna entro 30 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento; alla stessa deve inoltre essere allegato il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali ai sensi della legge 675/96 e successivo D.Lgs 196/2003; il mancato conferimento del consenso costituisce per la Società, ai sensi di legge, legittimo impedimento alla trattazione del sinistro.
- b) Documentare, fornendo ulteriori certificati medici, il decorso delle lesioni.
- c) Trasmettere, in caso di ricovero, copia integrale della cartella clinica e di ogni documento medico e non.
- d) Consentire in ogni caso alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti, anche di carattere medico sulla persona dell'assicurato, ritenuti, ad insindacabile giudizio della stessa, necessari ai fini dell'accertamento del diritto all'indennizzo ed alla sua quantificazione.

Nel caso di morte di un assicurato gli eredi debbono presentare:

- denuncia di infortunio presso la banca;
- certificato di morte;
- certificato medico che attesti la causa della morte;
- cartella clinica (in caso di ricovero prima del decesso);

- esame necroscopico o referto autoptico (nel caso in cui sia stato disposto dall'Autorità competente);
- stato di famiglia dell'assicurato alla data di decesso;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva dello stesso al fine di accertare che l'assicurato è morto senza lasciare testamento e rilevare quanti e quali siano gli eredi legittimi;
- copia del testamento nel caso sia redatto e pubblicato;
- autorizzazione del giudice tutelare, qualora gli aventi diritto siano minori;
- saldo di chiusura del conto.

In caso di sinistro per "Grande intervento chirurgico" l'assicurato deve presentare denuncia al contraente entro 30 giorni dall'avvenuto intervento. L'assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto all'assicurato o agli aventi diritto, tramite la banca, su presentazione in originale delle relative notule, distinte o ricevute, debitamente quietanzate. A richiesta degli interessati, gli originali potranno essere restituiti con l'indicazione dell'importo corrisposto dalla Società. Qualora le spese per il "Grande intervento chirurgico" siano state sostenute parzialmente dal Servizio Sanitario Nazionale, il rimborso dovuto ai sensi della presente assicurazione sarà limitato alla differenza se la stessa risulterà superiore al conteggio previsto per la indennità giornaliera da ricovero; in caso contrario verrà riconosciuto il rimborso previsto dal conteggio alla indennità giornaliera da ricovero di cui all'art. 17.

### **Art. 23 – Controversie**

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, Le Parti possono conferire, per iscritto, se una Parte lo richiede e l'altra vi acconsente, mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio medico risiede nel comune, sede di istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico, esclusa ogni solidarietà. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale, tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

### **Art. 24 - Conciliazione**

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 la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, 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 San Marco n. 48, 37138 Verona, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo [mediazionecivile@arcavita.it](mailto:mediazionecivile@arcavita.it) ovvero a mezzo fax al n° 0458182373. Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti e in materia di condominio, per le quali sarà obbligatorio dal 20 marzo 2012.

### **Art. 25 – Rinuncia alla rivalsa**

La Società rinuncia a favore dell'assicurato e dei suoi aventi diritto all'azione di rivalsa nei confronti di terzi responsabili dell'infortunio o dell'evento che ha dato luogo al "Grande intervento chirurgico".

### **Art. 26 – Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

**Art. 27 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 28 – Modifiche dell'assicurazione**

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

## ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (ALLEGATO 1)

### **CHIRURGIA**

- Gozzo retro sternale con mediastinotomia
- Interventi con esofago plastica
- Gastroectomia totale
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Maga-esofago ed esofagite da reflusso
- Cardioplastica
- Colectomia totale
- Interventi per neoplasie al retto – ano per via addominoperineale
- Operazioni con megacolon
- Proctocolectomia totale
- Resezione epatica maggiore (emiepatectomia)
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensioni portale
- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudo cisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatine cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Tumori della trachea
- Decorticazione polmonare
- Toracopleurolobectomy

### **CARDIOCHIRURGIA**

- Correzione per difetto del setto interatriale
- Correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare
- Valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare
- Mitralica
- Valvolare aortica
- Correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma
- Sostituzione valvola singola: aortica-mitralica-tricuspidale
- Anuloplastica valvola singola
- By-pass aorto-coronarico singolo
- Embolectomia della polmonare
- Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
- Correzione impianto anomalo coronarie
- Correzione “Ostium primum” con insufficienza mitralica
- Correzione canale atrioventricolare completo
- Finestra aortopolmonare
- TEA (tromboendarteriectomia)
- Correzione di:
  - ventricolo unico
  - ventricolo destro a doppia uscita
  - truncus arteriosus
  - coartazione aortiche di tipo fetale
  - coartazione aortiche multiple o molto estese
  - stenosi aortiche infundibulari
  - stenosi aortiche sopravalvulari
  - trilogia di Fallot

- tetralogia di Fallot
- atresia della tricuspide
- pervietà interventricolare ipertesa
- pervietà interventricolare con “debanding”
- pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple
- By-pass aorto-coronarici multipli
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- Aneurismi aorta toracica
- Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
- Riparazione o sostituzione settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
- Contropulsazioni per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
- Asportazioni di tumori intercardiaci
- Tutti gli interventi neonatali a cuore aperto con ipotermia profonda e arresto circolatorio
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

### **CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE PERIFERICO**

- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Asportazione di tumori dell’orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, etc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Endoarterectomia della a.carotide e della a.vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Interventi per tumori della base cranica per via tran solare
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ect.)
- Interventi per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica
- Somatotomia vertebrale
- Intervento per encefalo meningo cele-interventi sul plesso branchiale
- Interventi per craniostenosi
- Cordotomia e mielotomia per cutanea

### **CHIRURGIA PEDIATRICA**

- Trattamento chirurgico di ipertensione portale nel bambino
- Atresia dell’ano con fistola retto-uretrale o retto vulvare: abbassamento addomino-perineale
- Megaurete: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Atresia congenita dell’esofago

### **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Resezione dei corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezione del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezione complete di spalla (omero-scapulo-claveari) secondo Tikhor-Limberg con salvataggio dell’arto

- Resezione artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom made"
- Emipelvectomia
- Vertebrotonomia
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Artrodesi per via anteriore
- Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
- Laminectomie de compressive per neoplasia
- Emipelvectomia "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Artroprotesi del ginocchio
- Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
- Uncoforaminotomia

### **UROLOGIA**

- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Uretro-ileo-anastomosi (o colo-) bilaterale o totale
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia (o uteroanessiectomia con ureterosigmoidostomia) con ileo o colo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia (o uteroanessiectomia con ureterosigmoidostomia) con neovescica rettale
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanostomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Linfadenectomia retroperitoneale per neoplasia testicolari
- Nefrourectomia totale
- Cistectomia totale con deviazione urinaria

### **NEFROLOGIA**

- Fav: impianto di materiale protesico

### **OCULISTICA**

- Cornea: odontocheratoprotesi

### **OTORINOLARINGOIATRICA**

- Atresia auris congenita: ricostruzione
- Timpanoplastica in un solo tempo (curativa e ricostruttiva)
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Interventi per otosclerosi
- Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
- Anastomosi e trapianti nervosi
- Sezione del nervo cocleare
- Sezione del nervo vestibolare
- Neuronoma del VIII paio
- Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- Asportazione di tumori del temporale
- Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
- Asportazioni di tumori maligni del naso e dei seni
- Apertura del seno sfenoidale
- Intervento per fibroma duro rinofaringeo
- Operazione paralateronasale di Moure
- Cavo orale e faringe: tumori maligni con svuotamento latero-cervicale

- Asportazione di ghiandola salivare sottomascellare per via esterna e per via endorale
- Asportazione della parotide con conservazione del facciale
- Laringectomia sopraglottica
- Laringectomia totale
- Laringectomia ricostruttiva
- Laringofaringectomia
- Interventi per la paralisi degli abduzioni
- Collo: svuotamento laterocervicale bilaterale
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

### ***GINECOLOGIA***

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per via addominale K
- Isterectomia radicale per K per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico

### ***TRAPIANTI DI ORGANI***

- Tutti compresi i trapianti di midollo osseo, con la sola esclusione della cornea singola sia lamellare che perforata, dei trapianti di cute e quelli di capelli

# Modulo richiesta di indennizzo

**SPAZIO RISERVATO ALLA BANCA**

N° CONTRATTO

**SPAZIO RISERVATO ALLA COMPAGNIA**

N° SINISTRO

**DATI DELL'ASSICURATO**

Cognome e nome:

Luogo e data di nascita

CF/PI

N. c/c

Via ..... civ. ....

Cap.....Comune.....

Provincia.....

Tel.

Sig. :

Reperibilità:

giorni

dalle ore

alle ore

**DESCRIZIONE DELL'EVENTO**

Data e ora

Località di accadimento del sinistro

Causa e descrizione dell'evento

Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la Compagnia)

**DOCUMENTI ALLEGATI:**
**Referente Filiale Banca**
**tel.**

Conto corrente sul quale Arca Assicurazioni può effettuare il pagamento dell'indennizzo:

C/C n°

Intestato a:

IBAN

ABI

CAB

BANCA

Firma del denunciante

Data

**Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali sensibili**

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. n° 196/2003 presente nel Fascicolo Informativo, acconsento:

- al trattamento dei dati sensibili che mi riguardano

- alla comunicazione a terzi dei dati sensibili 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 liquidazione dello stesso.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: 

Inviare al seguente indirizzo:

**BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA**  
 Ufficio Assicurazione Ramo Danni  
 C.so Vittorio Emanuele, 31  
 41100 Modena

# **“Polizza Infortuni e Grandi Interventi Chirurgici”**

## **Informativa sulla tutela dei dati personali**

# Informativa sulla tutela dei dati personali

*Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato Codice), La informiamo di quanto segue:*

## 1) Finalità del trattamento dei dati

I dati personali sono trattati nell'ambito della ordinaria attività della Società ed in particolare il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- b) è diretto all'espletamento di attività connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge (es.: antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, anagrafe tributaria, etc.);
- c) può anche essere diretto all'espletamento delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti della Società stessa e delle Società del Gruppo, nonché per il compimento di ricerche di mercato e per rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela.

## 2) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;
- b) è effettuato mediante strumenti manuali e anche con l'ausilio di mezzi elettronici, telematici o comunque automatizzati, con logiche strettamente collegate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, operanti anche all'estero, facenti parte del settore assicurativo, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti, medici legali, carrozzerie, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, altre Società del Gruppo di appartenenza, banche e SIM), nonché da società di servizi (informatici, di archiviazione, di postalizzazione etc.).

## 3) Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile, etc.);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione o di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato stesso, per il compimento di ricerche di mercato, per la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

Il consenso che chiediamo all'interessato riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi, il trattamento dei quali è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

I dati sensibili sono quelli definiti dall'art. 4, comma 1, lett. d) ed e) del Codice (dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali).

## 4) Conseguenze dell'eventuale rifiuto al conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione, di gestire o liquidare i sinistri e di aggiornare i dati;

- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere o in corso di costituzione, ma limita la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.

## **5) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono venire comunicati e ambito di diffusione dei dati**

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, ad assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione quali le banche; periti, consulenti, medici legali, carrozzerie, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, anche al fine di tutelare i diritti dell'industria assicurativa dalle frodi; banche dati esterne, ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); ad altre Società del Gruppo (Società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, di postalizzazione e per lo svolgimento di attività commerciali promosse dalla Società.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## **6) Diritti dell'interessato**

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato il diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per informazioni più dettagliate, circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, l'interessato può rivolgersi al Servizio Privacy presso Arca Assicurazioni S.p.A via San Marco, 48 37138 Verona Tel. 045 8182111, Fax 045 8102034, e-mail: [privacy@arcassicura.it](mailto:privacy@arcassicura.it)

## **7) Titolare e responsabili del trattamento**

Titolare del trattamento dei dati è Arca Assicurazioni S.p.A., nella persona dell'Amministratore Delegato. L'elenco completo dei Responsabili interni ed esterni nominati da Arca Assicurazioni S.p.A. è consultabile sul sito internet: [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it)

E presso la sede della società in Verona, Via San Marco, 48.