

Assicurazione Infortuni

“MUTUI E PRESTITI”

Fascicolo Informativo

edizione 2 Aprile 2012

Il presente Fascicolo Informativo contiene i seguenti documenti:

- 1) Nota Informativa, comprensiva del Glossario;**
- 2) Condizioni Generali di Assicurazione;**
- 3) Informativa sulla tutela dei dati personali.**

Deve essere consegnato all'aderente prima della sottoscrizione del modulo di adesione.

Avvertenza: prima della sottoscrizione del modulo di adesione leggere attentamente la Nota Informativa.

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

“MUTUI E PRESTITI”

1) Nota Informativa, comprensiva del Glossario

Indice:

- **Nota Informativa** p. 2
- **Glossario** p. 6

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

La presente Nota Informativa viene consegnata da Arca Assicurazioni S.p.A. a tutti coloro che intendono aderire al contratto collettivo "MUTUI E PRESTITI" al fine di illustrarne le caratteristiche in conformità con quanto previsto dal D. Lgs. n. 209/2005 e relativi regolamenti attuativi.

La invitiamo pertanto a **leggere con attenzione** tutte le indicazioni della presente Nota Informativa e delle relative Condizioni di Assicurazione, **prima della sottoscrizione della polizza.**

I titoli delle clausole e le parti che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono **evidenziati in questo modo e sono da leggere con particolare attenzione.**

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.arcassicura.it. Arca Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni Generali

- a) Arca Assicurazioni S.p.A. è una Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol.
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via San Marco, 48 - 37138 Verona
- c) Recapito telefonico. 045.8182111; Sito Internet www.arcassicura.it; posta elettronica informa@arcassicura.it.
- d) Arca Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 330 dell'11 settembre 1996 (G.U. n. 219 del 18/09/1996) ed è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero **1.00123**.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2010.

Patrimonio netto pari a 38,3 milioni di euro.

Capitale sociale 25,0 milioni di euro.

Totale riserve patrimoniali 26,5 milioni di euro.

Indice di solvibilità pari a 1,19; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 38.336 migliaia di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente pari a 32.095 migliaia di euro.

B. Informazioni sul contratto

Avvertenza: il prodotto è a premio unico anticipato (art. 2 “Oggetto dell’assicurazione e premio” delle condizioni generali di assicurazione in seguito CGA).

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Mutui e Prestiti è una copertura assicurativa infortuni che tutela l’assicurato in caso di morte da infortunio o invalidità permanente da infortunio accaduti durante lo svolgimento della vita privata e professionale.

Le **Coperture offerte** sono:

- Morte da infortunio (art. 12 CGA);
- Invalidità Permanente da infortunio (art. 12 CGA).

Avvertenza:

Sono previste specifiche esclusioni all’art. 11 “Rischi esclusi” e il limite di età al momento della sottoscrizione del contratto non può essere superiore ai 75 anni (Art. 2 “Assicurati e premio”).

Inoltre per la copertura invalidità permanente da infortunio è prevista una **franchigia del 50%** (art. 12 e 13 delle CGA), la cui applicazione è riportata nell’esempio.

Scoperti e Franchigie

Esempio 1 - Infortuni

Tabella riepilogativa franchigia su Invalidità Permanente

Grado di Invalidità Permanente accertato	Indennizzo
Fino al 49%	Nessun indennizzo
Superiore o uguale al 50%	100% della somma assicurata

4. Dichiarazioni dell’assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza: 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 infatti essere **causa di annullamento e/o risoluzione del contratto**, e comportare la **riduzione o la mancata corresponsione della prestazione assicurativa**, così come previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile e Art. 1 CGA.

5. Aggravamento del rischio

Se durante la vita del contratto, le circostanze del rischio originariamente descritte subissero delle variazioni tali da comportarne **modifiche sostanziali**, tali modifiche, **devono essere comunicate per iscritto alla società (art. 4 CGA)**.

La **mancata comunicazione** alla società può comportare la **perdita totale o parziale** del diritto all’indennizzo salvo quanto previsto all’art. 4 CGA e art. 1898 del Codice Civile.

Fermo quanto previsto all’art. 4 CGA non sono previste particolari situazioni di aggravamento del rischio. Nel contratto sono previste situazioni di **non assicurabilità** i cui riferimenti sono riportati nella seguente tabella:

	artt. CGA
Esclusioni	11
Somme assicurate	13
Persone non assicurabili	14

6. Premi

Il Premio viene versato in un'unica soluzione anticipata pari alla durata del finanziamento.

Avvertenza: qualora sia stato corrisposto un premio unico, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, l'assicurato può richiedere la risoluzione del contratto assicurativo, con la conseguente cessazione dell'assicurazione e il rimborso della parte di premio pagata e non goduta al netto delle imposte, che verrà calcolata con effetto dalla data di richiesta del cliente stesso, come indicato all'art. 6 CGA, senza la detrazione di alcun onere amministrativo da parte della Società.

Il premio, relativo ai prestiti personali, è comprensivo di un costo stimabile in € 20,00 comprensivo di provvigioni percepite dall'intermediario pari ad € 12,00 corrispondenti al 57% di tale costo complessivo.

Il premio, relativo ai mutui, comprensivo di un costo stimabile in € 80,00 comprensivo di provvigioni percepite dall'intermediario pari ad € 46,00 corrispondenti al 57% di tale costo complessivo.

Il versamento del premio verrà effettuato tramite addebito sul c/c; altre modalità di pagamento fra quelle previste dalla legge dovranno essere preventivamente concordate.

7. Rivalse

Il prodotto "Mutui e Prestiti" non prevede l'applicazione di rivalse in caso di sinistro (art. 11 CGA).

8. Diritto di recesso

Avvertenza: pur essendo la copertura a premio unico anticipato per durata è facoltà dell'assicurato avvalersi del diritto di recesso così come precisato all'avvertenza di cui al punto 6 Premi della presente Nota Informativa.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono **entro due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto (ad esempio l'accadimento del danno).

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Il premio lordo di polizza è comprensivo di oneri fiscali in base alla aliquota del 2,5%.

C. Informazioni su procedure liquidative e reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: Gli aventi diritto dovranno informare il Contraente, entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui gli aventi diritto stessi ne siano venuti a conoscenza, mediante il modulo "Richiesta di indennizzo.

13. Reclami

I reclami devono essere inoltrati:

- per iscritto ad Arca Assicurazioni, Servizio Reclami, Via San Marco 48, 37138 Verona;
- via fax al numero 045.8182317;
- via posta elettronica a reclami@arcassicura.com.

Qualora il Cliente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato della Compagnia. La comunicazione dovrà contenere il nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, una breve descrizione del motivo della lamentela. Inoltre a tale comunicazione si dovrà allegare copia del reclamo

presentato all'impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, oltre che ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, si ricorda che permane la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Mediazione per la conciliazione delle controversie

A norma del Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali", è prevista, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, la facoltà 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. Via San Marco, 48 - 37138 Verona.

Il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

*** **

Arca Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Direttore Generale e rappresentante legale

Dott. Marco Casu



Glossario

Nel testo delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO:

soggetto il cui interesse è protetto dalla assicurazione (vedi art. 2 CGA).

ASSICURAZIONE:

contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO:

L'assicurato o nel caso di decesso gli eredi legittimi o testamentari.

CONTRAENTE:

L'Istituto di credito, che stipula la assicurazione e ne assume i relativi obblighi.

FRANCHIGIA:

importo del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO:

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 oppure una invalidità permanente.

ISTITUTO DI CURA:

gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con l'Assistenza Sanitaria Sociale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno.

INVALIDITÀ PERMANENTE:

la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

MODULO DI ADESIONE:

il documento sottoscritto dall'assicurato per aderire alla polizza convenzione.

POLIZZA:

documento che prova l'assicurazione.

PREMIO:

somma dovuta dal Contraente alla Società.

RICOVERO OSPEDALIERO:

la degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

RISCHIO:

probabilità che si verifichi il sinistro ed entità dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO:

percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ:

Arca Assicurazioni S.p.A..

“MUTUI E PRESTITI”

2) Condizioni Generali di Assicurazione

Indice:

- **Condizioni Generali di Assicurazione** pag. 2
- **Modulo richiesta di indennizzo** pag. 6

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le **dichiarazioni inesatte** o le **reticenze** dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo** nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione e premio

L'assicurazione viene stipulata per conto dei Clienti del Contraente, di età non superiore ad anni 75, (di seguito "Assicurati") che abbiano stipulato con lo stesso un mutuo ipotecario o chirografario, o un mutuo, o prestito artigiano, o un prestito agrario di esercizio o miglioramento, o una sovvenzione cambiaria, o un prestito personale.

Il premio comprensivo di imposte per ogni aderente, nella formula a premio unico anticipato, è indicato nel modulo di adesione.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il **Contraente o l'Assicurato 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'art. 1898 C.C..

Art. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Periodo di assicurazione

Decorrenza e durata dell'Assicurazione per i singoli Assicurati:

• **per i mutui o prestiti** l'Assicurazione vale **dalle ore 24 del giorno della sottoscrizione del modulo di adesione**.

La garanzia **cessa alle ore 24 del giorno di estinzione del mutuo o prestito** come indicato nel modulo di adesione.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, l'assicurato può richiedere la risoluzione del contratto assicurativo, con la conseguente cessazione dell'assicurazione e il rimborso della parte di premio pagata e non goduta al netto delle imposte, che verrà calcolata con effetto dalla data di richiesta del cliente stesso senza la detrazione di alcun onere amministrativo da parte della Società.

Art. 7 - Altre assicurazioni

La presente assicurazione può coesistere con altre eventuali assicurazioni. La Società dispensa il Contraente e gli Assicurati dalle comunicazioni di cui all'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge

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

Norme che regolano l'assicurazione infortuni

Art. 10 – Rischi assicurati

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento di attività professionali o senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia :

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
- c) le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o il congelamento;
- f) i colpi di sole o di calore;
- g) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- h) la folgorazione;
- i) le affezioni conseguenti a morsi di animali o rettili o a punture di insetti o di aracnidi, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- j) gli infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato, nonché quelli derivanti da tumulti popolari, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga agli Artt. 1900 e 1912 del Codice Civile);
- k) gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- l) gli infortuni derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, trovandosi in uno Stato estero, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici (a parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile). Detta assicurazione è estesa, in conformità alle condizioni contrattuali, al rischio di volo;
- m) gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza, non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o di sostanze allucinogene.

Art. 11 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- d) dalla pratica di pugilato, atletica, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiacciaio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con respiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- e) dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, organizzate o comunque svolte sotto l'egida delle competenti federazioni od organismi sportivi riconosciuti dal CONI;
- f) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- g) da azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato o da partecipazione ad imprese temerarie;
- h) da guerre, atti di terrorismo, insurrezioni (salvo quanto previsto dal precedente articolo);
- i) da trasformazioni o assestamenti energetici dall'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dal precedente articolo, e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio.

Art. 12 – Garanzie prestate

L'assicurazione vale per i casi di:

- **morte**;
 - **invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%** sempreché tale invalidità permanente non sopravvenga oltre un anno dal momento in cui si è verificato l'infortunio stesso;
- che siano causate da infortunio e/o diretta conseguenza di infortunio subito dall'Assicurato.

La percentuale di invalidità permanente viene determinata in base alle tabelle del D.P.R. 30 Giugno 1965 e successive modifiche e/o integrazioni.

Qualora, in seguito ad infortunio che ha avuto come conseguenza la morte o la **invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%** si siano resi necessari interventi chirurgici o ricoveri ospedalieri, l'assicurazione vale anche, fino ad un **indennizzo massimo di € 5.000,00** per ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza, per il rimborso delle spese sostenute per gli onorari dei chirurghi, loro assistenti ed anestesisti, nonché per le rette di degenza.

Art. 13 – Somme assicurate

- a) Per il caso di morte la somma assicurata è uguale ad un importo pari al debito residuo nei confronti del Contraente.
- b) Per il caso di **invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%** l'ammontare dell'indennizzo è pari al doppio della somma assicurata di cui al precedente punto a).
- c) Per la determinazione delle somme, in entrambi i casi suesposti, valgono le evidenze contabili della Contraente al giorno precedente all'infortunio; sono pure considerate valide ad ogni effetto le operazioni iniziate presso qualsiasi dipendenza del Contraente stesso.

La somma massima assicurabile per persona è di € 500.000,00. Tale importo rappresenta anche il massimo esborso da parte della Società per singola persona, anche nel caso del raddoppio della somma assicurata di cui al punto b).

- d) Nel caso di finanziamenti intestati a più persone, l'indennizzo determinato con procedura sopraesposta, verrà proporzionalmente ridotto in proporzione al numero degli intestatari o dei Soci.
- e) Ove questi risultino legati da vincolo matrimoniale, la Società liquiderà l'importo intero anche nel caso di infortunio che colpisca uno solo dei cointestatari. In questo caso il raddoppio previsto al punto b) verrà conteggiato unicamente sulla quota prevista per la persona infortunata assicurata.

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso complessivo della Società non potrà comunque superare l'importo di € 1.000.000,00 per il caso morte ed € 1.000.000,00 per il caso invalidità permanente. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 14 – Persone non assicurabili

Premesso che la Società, qualora al momento della stipulazione della polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o dalle seguenti infermità mentali (sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei) non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, resta precisato che, **al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa contestualmente** - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo per la Società di corrispondere l'indennizzo.

In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, la parte di premio, al netto dell'imposta, già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Art. 15 - Denuncia di infortunio

Gli aventi diritto dovranno informare il Contraente, entro 5 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'assicurato o i suoi aventi diritto ne siano venuti a conoscenza, con le modalità previste dall'allegato modulo "Richiesta di indennizzo".

Il Contraente provvederà ad informare tempestivamente la Società.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini

e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 16 - Liquidazione del danno

Per ottenere l'indennizzo gli aventi diritto dovranno esibire alla Società la documentazione del caso, da cui risultino le modalità dell'infortunio e le sue conseguenze.

IL Contraente da parte sua comunicherà alla Società le evidenze contabili risultanti alle ore 24 del giorno precedente l'infortunio.

L'indennizzo per il caso di invalidità pari o superiore al 50% verrà corrisposto al Beneficiario per quanto riguarda il debito residuo nei confronti del Beneficiario stesso, mentre la somma eccedente tale debito residuo verrà corrisposta direttamente all'Assicurato.

Art. 17 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili 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 un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 18 – Mediazione per la conciliazione delle controversie

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 ovvero a mezzo fax al n° 0458182373.

Il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Art. 19 – Cumulo di indennizzi

Gli indennizzi per morte e per invalidità permanente non sono cumulabili.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

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.

L'eventuale indennizzo verrà in ogni caso liquidato in Italia ed in Euro.

Art. 21 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, all'azione di rivalsa di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

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:

IBAN

Intestato a:

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:  _____

“MUTUI E PRESTITI”

3) 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 consorzi 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

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.

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