

# Contratto di assicurazione infortuni

## “INFORTUNI”

### Fascicolo Informativo edizione 1° Gennaio 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 al contraente prima della sottoscrizione del Contratto.**

**Avvertenza: prima della sottoscrizione del Contratto 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](http://www.arcassicura.it)

# “INFORTUNI”

## 1) Nota Informativa, comprensiva del Glossario

Indice:

Nota Informativa p. 2

Glossario p. 7

# 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 stipulare il contratto "INFORTUNI" 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](http://www.arcassicura.it). Arca Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

**Per ogni chiarimento, Arca Assicurazioni le ha messo a disposizione il numero verde 800-849089 per darle tutte le risposte necessarie.**

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](http://www.arcassicura.it); posta elettronica [informa@arcassicura.it](mailto: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 contratto è con tacito rinnovo, pertanto in mancanza di disdetta da comunicarsi mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, **il contratto è prorogato per un anno e così successivamente** (art. 33 delle Condizioni di Assicurazione).

E' opzionabile il non tacito rinnovo con conseguente decadenza della garanzia automaticamente alle ore 24:00 della data di scadenza contratto indicata in polizza.

### 3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

**“INFORTUNI” è una copertura assicurativa infortuni:**

- **dei danni fisici alle persone assicurate**, provocato da infortunio occorso alle persone assicurate.
- **del danno economico causato da infortunio delle persone assicurate**, che provochi la perdita temporanea della capacità di svolgere la propria attività lavorativa, sia che questo renda o meno necessario un ricovero in struttura ospedaliera, tramite l'erogazione di un importo fisso giornaliero (diaria).
- **del danno economico causato da infortunio** alle persone assicurate, che comporti ricovero in struttura ospedaliera, tramite l'erogazione di un importo fisso giornaliero (diaria).
- **del rimborso delle spese di cura sostenute in conseguenza dell'infortunio** delle persone assicurate.

E' possibile sottoscrivere la polizza nelle tre diverse forme:

- Copertura completa che comprende tutte le attività (professionali e non) svolte dall'assicurato 24 ore su 24.
- Copertura professionale che copre l'attività professionale dichiarata in polizza (Condizione speciale A).
- Copertura extraprofessionale che copre le attività che non vengono svolte a carattere professionale (Condizione speciale B).

#### **Avvertenza:**

La polizza prevede delle limitazioni territoriali così come riportato agli art. 4 delle Condizioni di Assicurazione.

**Avvertenza:** nella polizza sono previste le **esclusioni** previste negli artt. 2 - 5 – 6 e 8 delle Condizioni di Assicurazione.

Le garanzie sono prestate con l'applicazione **delle Franchigie e degli Scoperti** previste negli articoli: 10 – 11 – 12 – 13 – 14 e 15 nelle condizioni speciali D ed E.

Le garanzie definite sulla base dei massimali, somme assicurate convenuti sono **prestate con i limiti** previsti negli articoli 3 – 8 – 12 – 13 – 14 – 15 - 42 delle Condizioni di Assicurazione.

Inoltre sono previsti **limiti** nelle Condizioni Speciali D, E, F delle Condizioni di Assicurazione.

Riportiamo di seguito alcune esemplificazioni per comprendere gli effetti dell'applicazione di scoperti e franchigie:

#### **Applicazione di limiti e franchigie**

##### **Esempio 1 – Invalidità permanente da infortunio**

Somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio € 400.000 (forma A art. 10 delle Condizioni di Assicurazione).

L'assicurato riporta una invalidità permanente quantificata nella percentuale del 18%.

Come previsto dall'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione viene applicata una franchigia pari al 3% sulla somma assicurata fino a € 100.000, sulla somma eccedente fino a 250.000 una franchigia pari al 5%, sulla ulteriore somma fino a 400.000 una franchigia pari al 10%

Il risarcimento verrà determinato come segue:

Sui primi 100.000 euro 18% - 3% franchigia = 15%, quindi  $100.000 \times 15\% = € 15.000$

Sugli ulteriori 150.000 euro 18% - 5% franchigia =13%, quindi  $150.000 \times 13\% = € 19.500$

Sugli ulteriori 150.000 euro 18%- 10% franchigia =8%, quindi  $150.000 \times 8\% = € 12.000$

Risarcimento totale € 46.500

**Esempio 2 – Inabilità temporanea da infortunio**

Diaria per inabilità temporanea € 40

L'assicurato, a causa di infortunio si trova per 20 giorni nell'impossibilità di svolgere le normali attività previste dalla sua professione, senza necessità di ricovero ospedaliero.

In base all'art. 11 – delle Condizioni di Assicurazione la corresponsione della diaria avviene previa detrazione di una franchigia di 7 giorni per la somma fino ad euro 26 e di una franchigia di 10 giorni per la somma fino a 52 euro.

Il risarcimento verrà determinato come segue:

Per la diaria fino a 26 euro franc. 7 gg, quindi  $20 - 7 = 13$ . 13 giorni di diaria x € 26 = € 338.

Per la diaria da 27 a 40 euro franc. 10 gg, quindi  $20 - 10 = 10$ . 10 giorni di diaria x € 14 = € 140

Risarcimento totale euro 338 + euro 140 = 478 euro

**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. 26 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

Se durante la vita del contratto, le circostanze dei rischi originariamente descritti nelle varie sezioni subissero delle variazioni tali da comportarne modifiche sostanziali, tali modifiche, devono essere comunicate per iscritto alla Società (art. 28 delle Condizioni di Assicurazione).

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

**Nel contratto sono previste situazioni di non assicurabilità: fare pertanto attenzione nel non ricadere nelle condizioni indicate nell' art. 6.**

Riportiamo di seguito un esempio per comprendere gli effetti della mancata comunicazione di circostanze che aggravano il rischio:

**Aggravamento del rischio****Esempio – Sezione II - Invalidità permanente da infortunio**

Somma assicurata per Invalidità permanente da infortunio € 350.000 (forma base A art 10 delle Condizioni di Assicurazione).

Professione indicata in polizza "Geometra senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature.

L'assicurato subisce un infortunio durante una ispezione in cantiere con invalidità permanente accertata pari al 15%

Il risarcimento verrà determinato come segue:

Sui primi 100.000 euro 18% - 3% franchigia = 15%, quindi  $100.000 \times 15\% = € 15.000$

Sugli ulteriori 150.000 euro 18% - 5% franchigia =13%, quindi  $150.000 \times 13\% = € 19.500$

Sugli ulteriori 100.000 euro 18% - 10% franchigia =8%, quindi  $100.000 \times 8\% = € 8.000$

Risarcimento totale € 42.500

Tuttavia, a norma dell'art. 26 delle Condizioni di Assicurazione, essendosi verificato l'infortunio in occasione di svolgimento di attività diversa da quella dichiarata (l'accesso a cantieri ed impalcature per un geometra comporta l'assegnazione alla classe di rischio B anziché alla classe A come da tabella delle attività professionali), la liquidazione del sinistro avverrà nella misura proporzionale del 75%, come da tabella riportata nell'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione e sarà pari ad € 31.875.

**6. Premi**

Il premio deve essere pagato ogni anno anticipatamente, ed è possibile il frazionamento semestrale con una maggiorazione a titolo di interesse di frazionamento pari al 3%.

Il versamento del premio può essere effettuato mediante gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

**7. Rivalse**

Il prodotto "INFORTUNI" non prevede l'applicazione di rivalse in caso di sinistro.

## 8. Diritto di recesso

**Avvertenza:** è facoltà del contraente e della Compagnia esercitare alla scadenza del contratto **il diritto di recesso** con preavviso di 30 giorni con le modalità previste dall'art. 33 Condizioni Generali di Assicurazione Proroga dell'assicurazione.

## 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

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente e sono pari al 2,50%

# C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

## 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

**Avvertenza:** in caso di sinistro l'assicurato e/o il contraente **devono fare quanto** è loro possibile per **evitare o diminuire il danno**, nonché dare **immediato avviso del sinistro** attraverso il **numero verde 800.484343** alla società, facendo poi seguito entro 3 giorni con denuncia scritta.

Nel paragrafo "Norme in caso di sinistro" delle Condizioni Generali di Assicurazione, si riportano gli obblighi dell'assicurato e/o del contraente in caso di sinistro.

**Inoltre**, nelle Condizioni Generali di Assicurazione contenute nel presente Fascicolo Informativo, sono riportate le **"Modalità di apertura sinistri"** congiuntamente al **Modulo di 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](mailto: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/Arbitrato

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.

A partire dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Il prodotto "INFORTUNI" prevede, in caso di controversia in merito al sinistro, la facoltà di delegare la risoluzione della controversia ad un collegio di Periti come da art. 19 – Controversie - arbitrato irrituale. Rimane comunque ferma la facoltà del contraente e della società di adire l'Autorità Giudiziaria nel rispetto di D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010.

\*\*\* \*\*

**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:** il soggetto il cui interesse é protetto dall'assicurazione.

**ASSICURAZIONE:** il contratto di assicurazione (in forma individuale o cumulativa).

**BENEFICIARIO:** il soggetto-persona fisica o giuridica o i soggetti, designati dal contraente, ai quali Arca Assicurazioni deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale subito dall'assicurato.

**CONTRAENTE:** il soggetto-persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione e che paga il premio.

**CONVALESCENZA:** il periodo di tempo necessario al ripristino della capacità di attendere alle attività professionali dichiarate che sia successivo ad un ricovero nonché prescritto dai medici che hanno curato l'assicurato.

**DAY HOSPITAL:** il ricovero in regime di degenza diurna.

**FRANCHIGIA:** la parte del danno che rimane sempre a carico dell'assicurato.

**INABILITÀ TEMPORANEA:** la perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate, verificatasi a seguito di infortunio.

**INDENNIZZO:** la somma dovuta da Arca Assicurazioni in caso di sinistro.

**INFORTUNIO:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

**INVALIDITÀ PERMANENTE:** la perdita definitiva, in misura totale o parziale e verificatasi a seguito di infortunio, della capacità generica dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'assicurato.

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

**POLIZZA:** il documento che prova l'assicurazione.

**PREMIO:** la prestazione in denaro dovuta dal Contraente ad Arca Assicurazioni per le garanzie prestate.

**RICOVERO:** la degenza a seguito di infortunio che comporti pernottamento in Istituto di cura.

**RISCHIO:** la probabilità che si verifichi il sinistro.

**SINISTRO:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale é prestata la garanzia.

# “INFORTUNI”

## 2) Condizioni Generali di Assicurazione

### Indice

<b>Condizioni Generali di Assicurazione</b>	<b>p. 2</b>
<b>Prestazioni</b>	<b>p. 4</b>
<b>Denuncia e gestione del sinistro</b>	<b>p. 8</b>
<b>Altre disposizioni contrattuali</b>	<b>p. 10</b>
<b>Assicurazioni cumulative</b>	<b>p. 11</b>
<b>Condizioni speciali</b>	<b>p. 13</b>
<b>Tabella delle Attivita' Professionali</b>	<b>p. 15</b>
<b>Modalità di apertura sinistri</b>	<b>p. 20</b>

# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

## Art. 1 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'assicurato subisca:

- 1) nell'esercizio delle attività professionali principali e secondarie dichiarate;
- 2) nello svolgimento di ogni altra attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita domestica, di relazione e del tempo libero;
- 3) in Italia, durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni. È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva. L'assicurato ha peraltro il diritto di richiedere la sospensione dell'assicurazione che verrà prorogata per un periodo pari a quello della sospensione.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

L'assicurazione è altresì operante per gli infortuni:

- a) sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- b) subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- c) conseguenti ad atti compiuti dall'assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- e) derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, lotta armata e insurrezione, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti, se e in quanto l'assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

L'assicurazione è estesa anche ai seguenti eventi particolari:

- f) asfissia non di origine morbosa;
- g) avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze, dovuti a causa fortuita e involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- h) avvelenamento del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- i) lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- j) annegamento;
- k) lesioni causate da infezioni acute oggettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- l) folgorazione;
- m) colpi di sole o di calore;
- n) assideramento o congelamento;
- o) lesioni determinate da sforzi, non espressamente escluse, e salvo quanto specificatamente previsto per le ernie addominali da sforzo;
- p) ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
  - se si determina ernia operabile verrà corrisposto, a titolo di inabilità temporanea e sempreché tale garanzia sia prevista in polizza, un indennizzo fino a un massimo di giorni 30;
  - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto, a titolo di invalidità permanente, un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per l'invalidità permanente totale;
  - qualora insorga contestazione circa la natura, le conseguenze e la operabilità dell'ernia, la decisione viene rimessa al Collegio medico di cui all'art. 19.

Le suddette garanzie valgono dalla data di effetto dell'assicurazione purché, a tale data, l'assicurato abbia presentato ad Arca Assicurazioni un certificato medico che escluda l'esistenza di ernie addominali. In caso contrario le garanzie valgono dal 181° giorno successivo alla data di effetto dell'assicurazione.

Se la presente assicurazione ne sostituisce, senza soluzione di continuità, altra che pure comprende il rischio delle ernie addominali da sforzo, in mancanza di presentazione del certificato medico sopraccitato, il computo dei 181 giorni inizia:

- dalla data di effetto della precedente assicurazione, per le somme e le prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di effetto della presente assicurazione limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da questa previste.

#### **Art. 2 - Rischio volo**

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero su aeromobili durante voli turistici o di trasferimento.

**Sono esclusi** i voli effettuati su aeromobili eserciti da società di lavoro aereo non in occasione di trasporto pubblico passeggeri o da Aeroclubs.

La presente estensione di assicurazione non è valida nel caso di polizze di durata inferiore ad un anno.

#### **Art. 3 - Calamità naturali**

L'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni. Resta convenuto però che, in caso di evento che colpisca più assicurati, **l'indennizzo massimo complessivo** liquidabile da Arca Assicurazioni **non potrà comunque superare la somma di 1.000.000 Euro**.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, le somme spettanti a ciascun assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra il detto limite ed il totale degli indennizzi dovuti.

La presente garanzia non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

#### **Art. 4 - Validità territoriale**

L'assicurazione vale per tutto il mondo. **Qualora tuttavia** l'inabilità temporanea si verifichi al di fuori degli Stati europei o di quelli Africani ed Asiatici del Mediterraneo e del Mar Nero, l'indennizzo viene liquidato limitatamente al periodo di ricovero: tale limitazione cessa dalle ore 24 del giorno di rientro nei suddetti Stati.

#### **Art. 5 - Rischi esclusi**

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

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è privo della prescritta e valida abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dalla guida ed uso di macchine agricole ed operatrici, salvo che l'infortunio non derivi dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata;
- c) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in gare, competizioni e relative prove;
- d) dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerea di qualsiasi tipo, salvo quanto previsto nell'art. 2;
- e) dalla pratica di sport comportanti l'uso di mezzi di locomozione aerea, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto sportivo" ovvero ultraleggeri, deltaplani, paracadute, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o a rotelle, skateboard;
- f) dalla pratica di calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball, canottaggio, qualora l'infortunio si verifichi durante gare e competizioni (e relative prove o allenamenti) organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive o Associazioni ad esse equiparabili;
- g) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- h) da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- i) da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- j) dallo svolgimento di attività militari diverse da quelle indicate al punto 3 dell'art. 1, fermo il diritto dell'assicurato di richiedere la sospensione o la risoluzione dell'assicurazione. Nel caso di risoluzione,

spetta all'assicurato il rimborso della parte di premio al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non goduto, mentre nel caso di sospensione l'assicurato ha diritto di ottenere la protrazione dell'assicurazione per un periodo uguale a quello della sospensione;

- k) da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, salvo quanto previsto dal precedente art. 1;
- l) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.).

**Sono altresì esclusi dall'assicurazione:**

- m) le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- n) le ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo regolate dal precedente art. 1;
- o) gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dal precedente art. 1, 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;
- p) le rotture sottocutanee dei tendini derivanti da sforzo;
- q) gli infarti da qualsiasi causa determinati.

**Art. 6 - Persone non assicurabili**

Premesso che Arca Assicurazioni, 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 di Arca Assicurazioni di corrispondere l'indennizzo.

In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, Arca Assicurazioni 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.

## Prestazioni

**Art. 7 - Morte**

In caso di:

- infortunio che abbia come conseguenza diretta la morte dell'assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - non oltre due anni dal giorno dell'infortunio;
- scomparsa dell'assicurato a seguito di affondamento o naufragio di nave o di caduta di aeromobile, sempreché ne sia stata accertata dall'Autorità Giudiziaria la presenza a bordo, ed il corpo dell'assicurato non sia stato ritrovato entro un anno dalla data dell'incidente e siano comunque trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza di "morte presunta" a termini degli artt. 60 e 62 c.c.;

Arca Assicurazioni liquida ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'assicurato, in parti uguali, la somma indicata in polizza per il caso morte da infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, Arca Assicurazioni ha diritto alla restituzione della somma pagata e relative spese e l'assicurato stesso, a restituzione avvenuta, potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili.

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente (vedi successivo art. 20).

**Art. 8 - Morte contemporanea del coniuge**

Qualora, in conseguenza diretta ed esclusiva dello stesso infortunio che ha causato il decesso dell'assicurato, sia deceduto anche il coniuge e tra i beneficiari della polizza siano compresi figli che alla data del sinistro erano a carico (minorenni o anche maggiorenni se portatori di invalidità di grado pari o superiore al 60%), Arca Assicurazioni liquida un ulteriore indennizzo **pari al 50%** della somma loro spettante per il caso di morte ma **con un limite massimo assoluto di 100.000 Euro**.

**La presente norma non trova applicazione** quando la morte contemporanea si sia verificata per effetto di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, alluvioni, inondazioni e incidenti aerei.

#### Art. 9 - Invalidità Permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente é dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

A) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, Arca Assicurazioni corrisponde la somma assicurata.

B) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni:

Perdita, anatomica o funzionale di:	destro	sinistro
• un arto superiore .....	70%	60%
• una mano o un avambraccio .....	60%	50%
• un pollice .....	18%	16%
• un indice .....	14%	12%
• un medio.....	8%	6%
• un anulare .....	8%	6%
• un mignolo.....	12%	10%
• una falange ungueale del pollice.....	9%	8%
• una falange di altro dito della mano .....	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
• della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola....	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera.....	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera .....	10%	8%
Paralisi completa:		
• del nervo radiale.....	35%	30%
• del nervo ulnare.....	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
• al di sopra della metà della coscia .....	70%	
• al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio .....	60%	
• al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba .....	50%	
Perdita anatomica o funzionale di:		
• un piede.....	40%	
• ambedue i piedi.....	100%	
• un alluce.....	5%	
• un dito del piede diverso dall'alluce.....	1%	
• falange ungueale dell'alluce .....	2,5%	
Anchilosi:		
• dell'anca in posizione favorevole.....	35%	
• del ginocchio in estensione .....	25%	
• della tibio-tarsica ad angolo retto .....	10%	
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica.....	15%	
Paralisi completa del nervo:		
• sciatico popliteo esterno.....	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa.....		
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:		
• una vertebra cervicale .....	12%	
• una vertebra dorsale .....	5%	
• 12 <sup>a</sup> dorsale.....	10%	
• una vertebra lombare .....	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo.....		
Esiti di frattura del sacro .....		
Esiti di frattura del coccige con callo deforme .....		

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

- un occhio .....25%
- ambedue gli occhi .....100%

Sordità completa di:

- un orecchio .....10%
- ambedue gli orecchi .....40%

Stenosi nasale assoluta:

- monolaterale .....4%
- bilaterale .....10%

Perdita anatomica di:

- un rene .....15%
- della milza senza compromissioni significative della crasi ematica .....8%
- Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

C) Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti alla lettera B), si farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate alla lettera B), le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati alla lettera B) e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

D) La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati alla lettera B) e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;

- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Qualora l'invalidità permanente sia di grado pari o superiore al 60% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto nella misura del 100% della somma assicurata, senza deduzione delle franchigie previste dal successivo art. 10.

#### **Art. 10 - Forme di indennizzo per invalidità permanente**

L'indennizzo per invalidità permanente viene corrisposto in base ai criteri stabiliti dalla "Forma" prescelta per ciascun assicurato e qui di seguito riportate:

*Forma A)* – **Con franchigia 3% fino a 100.000 Euro** e diversificata sull'eventuale eccedenza

- sulla somma assicurata fino a 100.000 Euro non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 3%** della totale; se esso supera il 3% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
- sull'eventuale parte di somma assicurata compresa **fra 100.000 Euro e 250.000 Euro** non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 5%** della totale; se esso supera il 5% della totale l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
- sull'eventuale parte di somma assicurata **superiore a 250.000 Euro** non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 10%** della totale; se esso supera il 10% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

*Forma B)* – **Con franchigia fissa del 5% assorbibile dal 15%**

- sulla somma assicurata non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 5%** della totale; **se esso supera il 5% ma non il 14% della totale, l'indennizzo verrà liquidato per la parte eccedente il 5%;**
- se l'invalidità permanente accertata è di grado **pari o maggiore del 15%**, non si applicherà alcuna franchigia e l'indennizzo verrà liquidato applicando la percentuale di invalidità a tutta la somma assicurata.

**Art. 11 - Indennità giornaliera da inabilità temporanea**

Qualora l'infortunio abbia per conseguenza una inabilità temporanea dell'assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali dichiarate, Arca Assicurazioni liquida l'indennizzo giornaliero assicurato in polizza:

- integralmente per ogni giorno in cui l'assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle proprie occupazioni;
- **al 50%** per ogni giorno in cui l'assicurato ha potuto attendere solo in parte alle proprie occupazioni.

L'indennizzo verrà liquidato per un periodo massimo di 365 giorni dall'infortunio, e con le seguenti modalità:

- per somma assicurata **fino a 26 Euro, a partire dall'8° giorno** successivo a quello in cui si è verificato il sinistro (**franchigia assoluta giorni 7**);
- per somma assicurata **superiore a 26 Euro e fino a 52 Euro, a partire dall'11° giorno** successivo a quello in cui si è verificato il sinistro (**franchigia assoluta giorni 10**);
- per somma assicurata **oltre i 52 Euro, a partire dal 16° giorno** successivo a quello in cui si è verificato il sinistro (**franchigia assoluta giorni 15**).

Se la denuncia viene inoltrata non rispettando i termini di cui all'art. 18, le decorrenze che precedono avranno inizio dal giorno successivo a quello di inoltro della denuncia stessa.

In caso di infortunio che comporti un ricovero in Istituto di cura con almeno due pernottamenti continuativi, Arca Assicurazioni liquiderà l'indennizzo per inabilità temporanea senza applicazione della franchigia di giorni 7, nel caso in cui la somma assicurata non superi i 26 Euro; applicherà invece le franchigie sopra indicate nel caso in cui la somma assicurata superi i 26 Euro.

**Art. 12 - Rimborso spese sanitarie**

Arca Assicurazioni rimborsa le spese appresso indicate, purché rese necessarie da infortunio:

- a) in assenza di ricovero:
  - spese per analisi, esami di laboratorio, onorari medici, fino alla concorrenza del massimale pattuito;
  - spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi, fino ad **un massimo di 500 Euro**;
- b) in caso di ricovero, anche in regime di day hospital, nonché in caso di intervento chirurgico anche ambulatoriale: spese per le cure e per l'intervento, per i medicinali, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per le rette di degenza, fino alla concorrenza del massimale pattuito e con i seguenti limiti:
  - **fino al 50% del massimale**, per gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
  - **fino al 50% del massimale**, per le altre spese;
- c) spese di trasporto dell'assicurato, in ambulanza, all'Istituto di cura o all'ambulatorio e relativo rientro al luogo di partenza o al domicilio, **fino al 10% del massimale**;
- d) spese inerenti gli interventi di chirurgia plastica resi necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisiognomica, fino alla concorrenza di **ulteriori 2.500 Euro** rispetto al massimale pattuito.

**Il 20% delle spese** di cui ai precedenti punti a), b), c), effettivamente sostenute e documentate, **con il minimo di 80 Euro** per singolo infortunio, **resterà comunque a carico dell'assicurato**.

**Art. 13 - Indennità giornaliera in caso di ricovero**

In caso di ricovero dell'assicurato a seguito di infortunio, Arca Assicurazioni liquida l'indennizzo giornaliero pattuito per ciascun giorno di ricovero per la **durata massima di 150 giorni** per ogni infortunio e per un **periodo non superiore a 240 giorni** per più sinistri che dovessero verificarsi nel medesimo anno assicurativo. Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In caso di day hospital di durata **non inferiore a 3 giorni**, Arca Assicurazioni liquida un indennizzo **pari al 50% di quello pattuito** per il ricovero purché, dalla documentazione dell'istituto di cura, risulti che il day hospital é avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

**Art. 14 - Indennità giornaliera in caso di convalescenza**

Nel caso di ricovero che superi la durata di 10 giorni consecutivi, per ogni giorno di convalescenza iniziata immediatamente dopo le dimissioni dell'assicurato dall'Istituto di cura, prescritta dai sanitari che hanno avuto in cura l'assicurato durante il ricovero, Arca Assicurazioni liquida un indennizzo pari a quello previsto per il ricovero ma **col massimo di 30 giorni** per ciascun infortunio.

La corresponsione di tale indennità cessa, comunque, a partire dal giorno in cui l'assicurato riprende a svolgere, anche parzialmente, le sue abituali occupazioni.

**Art. 15 - Indennità giornaliera in caso di gessatura**

Qualora l'infortunio comporti immobilizzazione con gesso o altro materiale rigido e rimovibile solo mediante demolizione ivi compresi osteosintesi e fissatori esterni (escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, verrà liquidato all'assicurato, fino alla rimozione della gessatura, un indennizzo pari a quello previsto per il ricovero ma **col massimo di 50 giorni** per ciascun infortunio.

L'indennizzo di cui sopra non è cumulabile con quello liquidabile per Indennità giornaliera in caso di ricovero né con quello liquidabile per Indennità giornaliera in caso di convalescenza, salvo il diritto dell'assicurato di percepire quello di maggior durata tra gli stessi.

**Art. 16 - Perdita anno scolastico**

In favore degli studenti assicurati che frequentano in Italia scuole italiane di istruzione primaria e secondaria, in caso di infortunio che, a motivo dell'entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, Arca Assicurazioni liquida un indennizzo di 1.500 Euro.

La garanzia è operante anche nei confronti degli studenti assicurati che frequentano scuole equivalenti a quelle sopra indicate nella Repubblica di San Marino o Città del Vaticano ovvero equivalenti scuole straniere situate nel territorio della Repubblica Italiana.

**Art. 17 - Criteri di indennizzabilità**

Arca Assicurazioni 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 cui all'art. 9 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

**Denuncia e gestione del sinistro****Art. 18 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi**

**Il contraente o l'assicurato o, nel caso** in cui siano impossibilitati a farlo, i loro familiari **devono comunicare per iscritto ad Arca Assicurazioni tramite JANUA B. & A.** il verificarsi di ogni sinistro, **entro tre giorni** dal momento in cui ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa circostanziata dell'evento e dev'essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni dev'essere documentato da ulteriori certificati medici. L'assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire ad Arca Assicurazioni le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assicurato stesso.

Per le prestazioni morte, morte contemporanea del coniuge, invalidità permanente, la liquidazione viene effettuata secondo le modalità e i criteri previsti rispettivamente negli artt. 7, 8, 9, 10.

Per la prestazione indennità giornaliera da inabilità temporanea, il decorso delle lesioni deve essere documentato da certificazione medica da rinnovare alle rispettive scadenze, fino a completa guarigione. Ai fini della liquidazione dell'indennità, viene considerata data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che Arca Assicurazioni possa stabilire una data anteriore.

Per la prestazione rimborso spese sanitarie, la liquidazione viene effettuata a cura ultimata, su presentazione in originale delle relative notule, distinte e ricevute, debitamente quietanzate nonché, ove ne ricorrano gli estremi, di regolare attestato di degenza in Istituto di cura. La documentazione in originale delle spese sostenute, trasmessa ad Arca Assicurazioni, tramite JANUA B. & A. verrà restituita contestualmente alla liquidazione. Qualora l'assicurato debba presentare l'originale delle notule, distinte e ricevute al Servizio Sanitario Nazionale o ad altro Ente per ottenere dagli stessi un rimborso, Arca Assicurazioni effettua il rimborso dietro presentazione di copia delle notule, distinte e ricevute, delle spese sostenute dall'assicurato o del documento comprovante la loro presentazione al Servizio Sanitario Nazionale o altro Ente; ovviamente dal rimborso dovuto da Arca Assicurazioni verrà detratto quanto già riconosciutogli.

Per le prestazioni indennità giornaliera in caso di ricovero, indennità giornaliera in caso di convalescenza e indennità giornaliera in caso di gessatura, deve essere presentata ad Arca Assicurazioni la seguente documentazione:

- per il ricovero: documento attestante l'avvenuto ricovero e copia della cartella clinica;
- per la convalescenza a domicilio: certificato medico ove risulta la prescrizione da parte dei sanitari che hanno curato l'assicurato durante il ricovero;
- per la gessatura: certificato dell'Istituto di cura o medico specializzato che vi ha provveduto e certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura stessa.

La liquidazione viene effettuata a ricovero ultimato, al termine della convalescenza prescritta o dopo la rimozione della gessatura.

#### **Art. 19 - Controversie - arbitrato irrituale**

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro, **le parti possono conferire**, per iscritto, **mandato di decidere** se ed in quale misura sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, **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 sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

#### **Art. 20 - Cumulo di indennizzi**

Gli indennizzi per indennità giornaliera da inabilità temporanea, rimborso spese di cura, indennità giornaliera in caso di ricovero, indennità giornaliera in caso di convalescenza, indennità giornaliera in caso di gessatura, sono cumulabili con l'indennizzo per morte o per invalidità permanente.

Nel caso in cui, dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'assicurato muoia, Arca Assicurazioni corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo precedentemente pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

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, Arca Assicurazioni paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

#### **Art. 21 - Attività diverse da quelle dichiarate in polizza**

Fermo quanto disposto dagli artt. 5, 26, 28, 29, **se nel corso dell'assicurazione si verifica un cambiamento delle attività professionali dichiarate, senza che il contraente ne abbia dato comunicazione** ad Arca Assicurazioni, in caso di infortunio gli indennizzi spettanti all'assicurato saranno liquidati:

- integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio assicurato;
- nella misura percentuale indicata nella seguente tabella, se la diversa attività aggrava il rischio:

	Attività dichiarata				
	Classi	A	B	C	D
Attività svolta al momento del sinistro	A	100	100	100	100
	B	75	100	100	100
	C	60	75	100	100
	D	40	60	75	100

La classificazione delle attività professionali secondo il rispettivo grado di rischio è riportata nella "Tabella delle attività professionali" che forma parte integrante della presente polizza.

In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Qualora l'attività svolta al momento dell'infortunio sia annoverabile fra quelle definite "non assicurabili" nella suddetta "Tabella delle attività professionali", Arca Assicurazioni non corrisponderà alcun indennizzo.

**Art. 22 - Anticipo sul pagamento per invalidità permanente**

L'assicurato, trascorsi 120 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, può richiedere ad Arca Assicurazioni il pagamento di un acconto sino al massimo del 40% del presumibile indennizzo per invalidità permanente, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'operatività della garanzia e che la presunta percentuale di invalidità stimata da Arca Assicurazioni in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%.

Il pagamento sarà effettuato entro 60 giorni dalla richiesta di anticipo, salvo il diritto di Arca Assicurazioni alla restituzione qualora emergano successivamente fatti dolosi dell'assicurato.

Resta in ogni caso inteso che l'anticipo corrisposto sarà dedotto da quanto dovuto, al netto delle franchigie, in sede di liquidazione definitiva del sinistro.

**Art. 23 - Pagamento dell'indennizzo**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso Arca Assicurazioni liquida l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

Tutti gli indennizzi, compresi quelli dovuti per rimborso di spese sostenute all'estero dall'assicurato, verranno eseguiti in Italia in valuta italiana.

## **Altre disposizioni contrattuali**

**Art. 24 - Rinuncia al diritto di surrogazione**

Arca Assicurazioni rinuncia a favore dell'assicurato e dei suoi aventi diritto ad ogni azione di surrogazione verso i terzi responsabili dell'infortunio per gli indennizzi pagati (art. 1916 C.C.).

**Art. 25 - Assicurazione per conto altrui**

Qualora l'assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi contrattuali possono essere assolti dal Contraente o dall'assicurato, salvo quelli che per loro natura possono essere assolti solo dall'Assicurato.

**Art. 26 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

**Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e/o 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 (artt. 1892, 1893 e 1894 del C.C.).

**Art. 27 - Altre assicurazioni**

**In caso di sinistro, il contraente o l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori**, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 C.C..

**Art. 28 - Aggravamento del rischio**

**Il contraente o l'assicurato deve dare immediata comunicazione scritta ad Arca Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio assicurato** e Arca Assicurazioni può ridefinire le condizioni di premio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Arca Assicurazioni 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. 29 - Diminuzione del rischio**

Se il contraente o l'assicurato comunicano una diminuzione del rischio Arca Assicurazioni, rinunciando alla facoltà di recesso, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione, ai sensi dell'art. 1897 C.C.

**Art. 30 - Pagamento del premio**

**L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza** se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Arca Assicurazioni al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il versamento del premio può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, previa autorizzazione di addebito rilasciata e sottoscritta dal Contraente al momento della stipulazione del contratto. L'eventuale estinzione del conto corrente, o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata ad Arca Assicurazioni entro i 30 giorni successivi, comunicando altresì le nuove coordinate bancarie per l'attivazione della procedura RID per il pagamento delle successive rate in scadenza.

**Art. 31 - Oneri fiscali**

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

**Art. 32 - Modifiche dell'assicurazione**

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

**Art. 33 - Proroga dell'assicurazione**

**In mancanza di disdetta** mediante lettera raccomandata **spedita almeno 30 giorni** prima della sua scadenza, l'assicurazione è prorogata di un anno e così successivamente.

**Art. 34 - Prescrizione**

I diritti derivanti dalla presente polizza sono soggetti ad un termine di prescrizione annuale che decorre dal momento in cui tali diritti possono essere fatti valere (art. 2952 C.C.).

**Art. 35 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 36 - Validità dell'Assicurazione indipendentemente da ogni obbligo di legge**

L'assicurazione è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge e rimane in vigore anche nei casi in cui tale obbligo risulti o sia stabilito successivamente.

## **Assicurazioni cumulative**

*Le condizioni che seguono valgono esclusivamente per assicurazioni stipulate in forma cumulativa da Associazioni, Aziende, Enti, Imprese, Società in genere*

**Art. 37 - Limiti di età**

Se Arca Assicurazioni non è a conoscenza dell'età dell'assicurato, per mancata indicazione della medesima in polizza o in eventuali atti di variazione successivi, **le garanzie** ad esso prestate **cessano** alla scadenza annuale del premio successiva **al compimento del 75° anno di età dell'assicurato**. L'eventuale incasso dei premi di competenza, scaduti successivamente, dà diritto al Contraente di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

**Art. 38 - Variazione delle persone assicurate**

Le garanzie sono prestate a favore delle persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu stipulata l'assicurazione stessa.

Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto ad Arca Assicurazioni tramite JANUA B. & A. la quale ne prende atto con appendice di polizza.

L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione dei singoli Assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

**Art. 39 - Esonero dal denunciare altre assicurazioni dello stesso rischio**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre eventuali assicurazioni in corso o che venissero stipulate dopo l'entrata in vigore della presente, salvo che dette assicurazioni siano da lui stesso stipulate.

**Art. 40 - Esonero dal denunciare difetti fisici o mutilazioni**

Il Contraente è esonerato dalla denuncia di difetti fisici o mutilazioni rilevanti di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire.

**Art. 41 - Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni**

Per retribuzione s'intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: oltre lo stipendio, tutti gli elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti di carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione dell'indennità è considerata retribuzione, quella che l'infortunato ha percepito, per i titoli di cui sopra, nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili ricorrentemente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio, moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione in servizio e quella dell'infortunio.

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciato.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare ad Arca Assicurazioni tramite JANUA B. & A., l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, affinché Arca Assicurazioni stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 15 giorni successivi alla relativa comunicazione. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore di Arca Assicurazioni. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti ed il pagamento della differenza attiva dovuta, Arca Assicurazioni può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per Arca Assicurazioni di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, Arca Assicurazioni, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La somma dovuta ad Arca Assicurazioni a titolo di premio minimo per ciascun anno o periodo minore per il quale la presente polizza abbia avuto vigore, in nessun caso potrà essere inferiore al premio convenuto all'atto della stipulazione dell'assicurazione o delle sue successive modificazioni, oltre alle imposte.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo verrà aumentato, con decorrenza dall'inizio del periodo annuo successivo a quello della comunicazione, fino alla concorrenza del 75% dell'ultimo consuntivo.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 DPR 30/6/1965 n° 1124 o quello dei corrispettivi), libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme a qualsiasi altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate da Arca Assicurazioni di fare accertamenti e controlli.

**Art. 42 - Limiti di indennizzo per incidente aereo**

Fermo quanto disposto dall'art. 2, in caso di incidente aereo che colpisca più assicurati, in qualità di passeggeri di aeromobile, con questa polizza e con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente, l'esborso massimo di Arca Assicurazioni **non potrà superare la somma di 2.000.000 Euro** per tutti gli indennizzi.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano il limite sopra indicato, le somme spettanti a ciascun assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre tra il detto limite e il totale degli indennizzi dovuti.

**Condizioni speciali**

Valide ed operanti solo se espressamente richiamate in polizza

**A - Limitazione ai rischi professionali**

A deroga dell'art. 1 l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'assicurato subisca nell'esercizio delle attività professionali dichiarate.

La presente condizione è valida in quanto l'assicurato dichiara di svolgere attività lavorativa alle dipendenze di terzi con mansioni interne ed orario fisso di lavoro. Ove il contraente sia diverso dall'assicurato, la suddetta dichiarazione viene rilasciata dal contraente per conto dell'assicurato.

L'assicurazione vale anche durante il percorso dell'assicurato dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

**B - Limitazione ai rischi extraprofessionali**

A deroga dell'art. 1 l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita domestica, di relazione e del tempo libero.

La presente condizione è valida in quanto l'assicurato dichiara di svolgere attività lavorativa alle dipendenze di terzi con mansioni interne ed orario fisso di lavoro. Ove il contraente sia diverso dall'assicurato, la suddetta dichiarazione viene rilasciata dal contraente per conto dell'assicurato.

**C - Adozione tabella INAIL**

A parziale deroga dell'art. 9, si conviene che le percentuali di invalidità permanente ivi previste, ferme restando tutte le altre disposizioni, vengono sostituite con quelle di cui all'Allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124.

**D - Estensione dell'assicurazione ad attività sportive escluse dalle Condizioni Generali**

A parziale deroga dell'art. 5, l'assicurazione è operante per gli infortuni derivanti dalla pratica (gare, prove ed allenamenti) delle attività sportive appresso indicate, limitatamente ai casi di morte e/o invalidità permanente e, per ciascuna garanzia, per somme pari a quelle assicurate ma **con un massimo di 150.000 Euro**: calcio, calcetto, ciclismo, equitazione, sci, pattinaggio a rotelle o su ghiaccio, pallavolo, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pentathlon moderno, scherma, baseball e canottaggio purché organizzate o svolte sotto l'egida delle rispettive Federazioni sportive od Associazioni ad esse equiparabili e purché non siano esercitate professionalmente o comportino remunerazione sia diretta che indiretta.

A deroga dell'art. 10, l'indennizzo per invalidità permanente è soggetto alla seguente franchigia: non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 5%** della totale; se esso supera il 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

**E - Estensione dell'assicurazione alle immersioni subacquee con uso di autorespiratore**

A parziale deroga dell'art. 5, limitatamente ai casi di morte e/o invalidità permanente e, per ciascuna garanzia, per somme pari a quelle assicurate ma **con un massimo di 150.000 Euro**, l'assicurazione è operante per gli infortuni derivanti dalle immersioni subacquee con uso di autorespiratore comprese le conseguenze derivanti dalla pressione dell'acqua e di embolie gassose, a condizione che l'assicurato sia in possesso del brevetto di attività subacquea rilasciato da Associazione a ciò legalmente autorizzata.

A deroga dell'art. 10, l'indennizzo per l'invalidità permanente è soggetto alla seguente franchigia: non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado **pari o inferiore al 10%** della totale; se esso supera il 10% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.

**F - Supervalutazione dell'invalidità permanente**

A parziale deroga dell'art. 9, si conviene fra le Parti che in caso di infortunio avente per conseguenza la perdita totale, anatomica o funzionale, di un qualsiasi dito della mano destra o della mano sinistra, Arca Assicurazioni liquiderà l'indennità **nella misura del 25%** della somma assicurata per il caso di invalidità permanente, fermo sempre il limite massimo del 100% stabilito dalle Condizioni di Assicurazione per il caso di perdita anatomica o funzionale di più organi o di parte di essi.

Se trattasi di menomazione parziale, la percentuale sopra indicata verrà ridotta in proporzione della funzionalità perduta, rimanendo fermo che:

1. per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, ai fini della presente condizione speciale si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale, mentre in caso di perdita di funzionalità si intendono valide le percentuali di invalidità permanente stabilite dal suddetto art. 9;
2. l'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale di cui sopra.

**G - Guida occasionale di macchine agricole**

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 5 lettera b, si conviene tra le parti, che se l'assicurato è in possesso della prescritta e valida patente di abilitazione, la garanzia viene estesa durante la guida occasionale di macchine agricole.

## TABELLA DELLE ATTIVITA' PROFESSIONALI

L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione dell'assicurato che l'attività professionale esercitata si identifica con quella risultante dall'elenco seguente in corrispondenza al "Codice Attività" indicato nella scheda contrattuale.

Qualora oltre all'attività principale l'assicurato svolga un'attività secondaria con carattere continuativo, anche se non è prevalente, occorre darne atto e si applicherà il premio di tariffa relativo all'attività di maggior rischio.

Attività di classe A	cod.
agente di assicurazione/credito/cambio/borsa/commercio	101
albergatore senza prestazioni manuali	007
amministratore di beni propri ed altrui	102
antiquario, senza restauro	016
architetto senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	103
assistente di volo (escluso rischio volo professionale)	166
avvocato o procuratore legale	104
bambini in età prescolare	252
barbiere - parrucchiere da uomo	305
benestante senza particolari occupazioni	806
bidello	031
biologo	107
clero che svolge solo attività di culto	809
commercialista – consulente aziendale senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	111
commerciante occupato solo in ufficio	412
dirigente senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	413
disegnatore senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	114
editore	227
farmacista	415
fisico	182
fotografo solo in studio	416
geologo occupato solo in ufficio	075
geometra senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	117
gestore cinema, teatro	185
giornalaio	418
impiegato/quadro senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	652
imprenditore senza lavoro manuale e senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	520
ingegnere senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	121
insegnante di materie non sperimentali e non di pratica professionale, direttore didattico	622
interprete	193
magistrato	624
medico	126
modellista in carta	246
musicista	206
negozi di alimentari, latterie, pasticcerie e gelaterie (senza produzione propria)	130
negozi di articoli da regalo, profumerie, tabaccherie	110
negozi di articoli foto/ottica, dischi, strumenti musicali, informatica, telefonia	113
negozi di articoli in pelle, calzature	124
negozi di cartoleria, librerie	128
negozi di confezioni, mercerie, pellicce, tessuti	122
negozi di giocattoli, articoli sportivi	125
notaio	127
odontoiatra	328
operatore/addetto ai centri elaborazione dati, programmatore	207

parrucchiere da donna	330
studente	833
super-ipermercati addetto alle vendite e alla cassa	241
tirocinante presso le asl	229
vetrinista	134
personale la cui attività non rientra, neppure per analogia, tra quelle precedenti	996

Attività di classe B		cod.
agronomo		162
albergatore con prestazioni manuali		008
allevatore di animali diversi da equini, bovini, suini		237
architetto con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		138
assistente sociale		165
autista di autovetture ad uso privato, taxi, noleggio conducente, autoambulanze, autofunebri		839
autorimesse: esercente che non lavora manualmente		023
barista		029
cameriere		036
casalinga		808
commerciante (escluso bestiame) con accesso a magazzini (escluso lavoro manuale)		239
concessionario auto, motoveicoli		050
consulente aziendale con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		258
copisterie (proprietario/addetto)		164
corniciaio		343
decoratore senza accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		259
dirigente con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		644
disegnatore con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		057
distributore di carburante (gestore/addetto senza lavori di lavaggio e/o manutenzione)		548
domestico – collaboratore familiare		610
enologo ed enotecnico		064
estetista, callista, pedicure, manicure		345
fotografo anche all'esterno		074
geometra con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		147
giornalista (cronista, corrispondente)		650
guida turistica		188
impiegato/quadro con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		619
imprenditore senza lavoro manuale ma con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		233
indossatrice, indossatore, fotomodella		192
infermiere diplomato		157
ingegnere con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature		154
insegnante di educazione fisica, sci, basket, tennis, scherma, nuoto, ballo		106
insegnante di materie sperimentali (laboratorio o pratica professionale)		109
istruttore di scuola guida – pratica e teoria		123
lavanderie (proprietario/addetto)		230
massaggiatore/fisioterapista		115
negozi di casalinghi, ferramenta, colori e vernici, accessori per autoveicoli, armerie		099
negozi di elettrodomestici radio-tv, articoli igienici sanitari (esclusa installazione)		135
negozi di frutta e verdura, fiori e piante		132
negozi di oreficeria, gioiellerie		095
orafo, orologiaio		248
ostetrica		129
ottico (fabbricante e riparatore)		268
pensionato		231
portalettere		232
portiere di stabili		211
rappresentante (senza consegna merce)		048

sarto	332
vetraio (che attende alle vendite)	274
personale la cui attività non rientra, neppure per analogia, tra quelle precedenti	997

Attività di classe C	cod.
agricoltore che non prende parte ai lavori manuali	235
ambulante	083
analista chimico	014
armaiolo	275
arrotino	250
ausiliario socio sanitario	168
autotrasportatore/autista di autocarri/motocarri fino a 35 q.li a pieno carico	021
autorimesse: esercente/addetto con lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio	024
cave a giorno (proprietario/addetto senza lavoro manuale e senza uso di mine)	668
ceramista	254
chimico	174
commerciante che prende parte al lavoro di magazzino	240
cuoco	052
custode di stabilimenti, cantieri e simili	181
distributore di carburante (gestore/addetto con lavori di lavaggio e/o manutenzione)	059
elettricista addetto alla bassa tensione	369
elettrotecnico, radiotecnico (senza installazione di antenne)	180
fornaio	260
geologo	146
giardiniere, vivaista, floricoltore	249
guardiacaccia, guardiapesca, guardia campestre	651
idraulico solo all'interno di edifici ed a terra	371
imbianchino (di interni)	372
installatore di articoli igienico-sanitari, elettrodomestici, mobili	136
macchinista ferrovie/tramvie	197
magazziniere	112
mediatore in genere	118
odontotecnico	143
ombrellaio	267
ortopedico (fabbricante di apparecchi)	144
panetterie, pasticcerie, gelaterie compresa produzione propria	098
pellettiere, pellicciaio (laboratorio)	210
perito agrario/industriale	209
pulitore (di interni)	269
rammendatrice, ricamatrice, filatrice, magliaia	244
rappresentante (con consegna merce)	442
restauratore di mobili	358
riparatore elettrodomestici (esclusa installazione di antenne), macchine per ufficio, computer	359
ristoranti, trattorie, pizzerie (esercenti/addetti con lavoro manuale)	238
salumerie, rosticcerie, macellerie, pescherie	139
spedizioniere anche presso magazzini e scali	224
strumenti musicali (fabbricante e riparatore)	270
super-ipermercati addetto al magazzino, reparti di macelleria, salumeria, pescheria	177
tappezziere	360
tipografo, litografo	375
toelettatura per animali	222
veterinario	161
vigile urbano	662
personale la cui attività non rientra, neppure per analogia, tra quelle precedenti	998

Attività di classe D	cod.
abbattitore di piante (boscaiolo)	276
agricoltore che lavora manualmente e/o con uso di macchine	277
allevatore di equini, bovini, suini	263
antennista (installatore di antenne radio-tv)	364
ascensori e montacarichi (tecnici / operai)	273
autotrasportatore/autista di autocarri di peso superiore a 35 q.li a pieno carico e autobus	878
bronzista/brunitore/cromatore/nichelatore/ottonaio/ramiere	279
calzolaio	366
carpentiere in legno o ferro	379
carrozziere di veicoli	365
cave a giorno (proprietario/addetto con lavoro manuale ma senza uso di mine)	680
decoratore con accesso a cantieri, officine, ponteggi, impalcature	178
ebanista	226
elettrauto	061
elettricista addetto all'alta tensione	063
fabbro	381
facchino di merci in genere	382
falegname	383
gommista	187
guardia notturna, giurata	670
idraulico e lattoniere anche su impalcature e ponti	108
imbianchino (di esterni)	089
insegnante di equitazione	100
lavoratore forestale	195
lucidatore di marmi, scalpellino, mattonaio	282
macellatore	198
marmista	374
meccanico (montatore/riparatore)	116
mobiliere: fabbricazione mobili in genere	120
modellista in ferro e legno	284
mosaicista	286
muratore	384
operatore ecologico	205
restauratore in genere, escluso mobili	149
saldatore	214
tornitore	221
vetraio (che attende all'applicazione di vetri)	386
personale la cui attività non rientra, neppure per analogia, tra quelle precedenti	999

#### ATTIVITÀ PROFESSIONALI NON ASSICURABILI

- Agenti di Pubblica Sicurezza e militari nelle varie armi (salvo non svolgano mansioni esclusivamente impiegate), vigili del fuoco, guardie carcerarie;
- acrobati, stuntman, addetti allo zoo o zoosafari, fantini e addestratori di cavalli, girovaghi, giostrai ed in genere tutte le mansioni da circo;
- collaudatori di veicoli, corridori di automobilismo, motociclismo, motonautica;
- istruttori od allenatori di volo con ultraleggeri, deltaplani, paracadutismo, parapendio e simili, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judò, karatè e arti marziali in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico in genere (free style), guidoslitta, skeleton, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), sci d'alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, discesa di rapide, hockey su ghiaccio o a rotelle, skateboard;
- personale addetto a disinfezione, disinfestazione, derattizzazione, spurgo di pozzi neri;
- personale non medico in case di cura per malattie mentali;
- personale viaggiante navigazione aerea e marittima;
- portavalori;
- sommozzatori, palombari, pescatori, speleologi, lavori in sotterraneo, miniere, gallerie;

- sportivi e atleti iscritti alle rispettive federazioni nazionali e che praticano lo sport a livello professionale o che comunque comporti remunerazione sia diretta, sia indiretta;
- tutte le attività che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.

# Modalità di richiesta informazione e assistenza

## SERVIZIO SINISTRI

Da contattare per istruzioni o informazioni relative alla denuncia di sinistro e alla richiesta di indennizzo.

Modalità di contatto:

Per telefono: **dall'Italia**



**dall'estero:** **+39.045.8181941**

dalle 8.30 alle 19.00 dal lunedì al venerdì  
dalle 9.00 alle 13.00 il sabato

Per Fax: Servizio Sinistri **045.8182397**

Per telegramma indirizzo a:

**Arca Assicurazioni S.p.A. – Servizi Sinistri**  
**Via San Marco,48 – 37138 VERONA**

# “INFORTUNI”

## 3) Informativa sulla tutela dei dati personali

# Informativa sulla tutela dei dati personali

*Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 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 e 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, a esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers e altri canali di distribuzione; periti, consulenti, medici legali, carrozzerie, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (a 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 (a esempio antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile, ecc);
- 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 o 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, lett. b), ad assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers e 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 e altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (a 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'art. 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 del Direttore Generale in qualità di delegato del Titolare.

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.