

# Grande! Indennizzo



## Assicurazione Infortuni a prestazione

Gentile cliente,  
alleghiamo i seguenti documenti:

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

Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcaassicurazioni@pec.unipol.it  
tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630 - Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona,  
C.F. 02655770234 - P.IVA 03740811207 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 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 delle società capogruppo al n. 046  
[www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it)

## Polizza Infortuni a prestazione indennitaria

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Grande! Indennizzo

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

### Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza tutela l'assicurato in caso di infortunio prevedendo il pagamento di un indennizzo prestabilito.



#### Che cosa è assicurato?

√ Sezione 2 Indennità da infortunio: offre all'assicurato un indennizzo forfettario e prestabilito in caso di infortunio occorso durante lo svolgimento delle attività professionali ed extraprofessionali.

La società risarcisce fino all'importo stabilito in polizza.



#### Che cosa non è assicurato?

- x Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 27esimo anno di età.
- x Non sono assicurabili persone che al momento della stipula del contratto abbiano un'invalidità civile superiore al 60%.



#### Ci sono limiti di copertura?

- ! La garanzia è prestata con l'applicazione di franchigie, scoperti e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni quali, a titolo di esempio:
- ! gli infortuni conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti.



### **Dove vale la copertura?**

√ La polizza vale per il mondo intero.



### **Che obblighi ho?**

- Le dichiarazioni rese alla società ai fini della valutazione del rischio, devono essere necessariamente esatte e complete. Le eventuali dichiarazioni inesatte e le reticenze potrebbero essere causa di annullamento e/o risoluzione del contratto, e comportare la riduzione o la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.



### **Quando e come devo pagare?**

La periodicità di pagamento del premio è annuale. Il versamento del premio verrà effettuato tramite addebito in c/c e si può chiedere il frazionamento semestrale o mensile senza alcun onere. L'ammontare del premio varia in funzione delle garanzie e delle somme assicurate scelte.



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

La polizza è annuale con tacito rinnovo. Il contratto si perfeziona solo nel momento in cui il pagamento del premio sia andato a buon fine. Se il pagamento del premio o della rata di premio è andato a buon fine la polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto.



### **Come posso disdire la polizza?**

La disdetta deve essere inviata alla società, tramite lettera raccomandata e/o fax, almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

## Polizza Infortuni a prestazione indennitaria

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Grande! Indennizzo

17 maggio 2019 – ultimo documento disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

**Arca Assicurazioni S.p.A.**

Via Del Fante, n. 21; 37122; Verona; tel. 045/8192111; sito internet: [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it); e-mail: [informa@arcassicura.it](mailto:informa@arcassicura.it)  
pec: [arcaassicurazioni@pec.unipol.it](mailto:arcaassicurazioni@pec.unipol.it)

Arca Assicurazioni S.p.A. è una Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol; Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via del Fante, 21 - 37122 Verona; Recapito telefonico. 045.8192111; Sito Internet [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it); posta elettronica [informa@arcassicura.it](mailto:informa@arcassicura.it) pec. [arcaassicurazioni@pec.unipol.it](mailto:arcaassicurazioni@pec.unipol.it)

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

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2018, il patrimonio netto dell'Impresa è pari a € 127,1 milioni con capitale sociale pari a € 50,8 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari a € 48,9 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito [www.arcassicura.com](http://www.arcassicura.com), ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2018, è pari a € 48,3 milioni di euro, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari a € 109,0 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari a € 124,8 milioni e a € 119,0 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2018, pari a 2,41 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

Si rimanda al sito [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it), nella sezione "Mondo Arca", "Numeri", "Relazione sulla Solvibilità".  
<http://www.arcassicura.com/opencms/opencms/menu/arca/numeri/solvibilita.html>

Al contratto si applica la legge italiana

### Che cosa è assicurato?

#### Somme assicurate

√ Sezione 2 Indennità da infortunio

- L'indennizzo è prestabilito in misura fissa e forfetaria in base a quanto riportato nella tabella allegata alle condizioni d'assicurazione. Il limite massimo di indennizzabilità non potrà superare € 50.000,00 per anno assicurativo

#### Quali personalizzazioni è possibile attivare?

NON PREVISTE

#### OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

NON PREVISTE

#### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

NON PREVISTE

### Che cosa NON è assicurato?

#### Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni



## Ci sono limiti di copertura?

### Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia:

- ! gli infortuni, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto
- ! le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza
- ! l'intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, gli stati patologici correlati all'infezione da HIV
- ! le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici
- ! gli infortuni conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti
- ! gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'assicurato
- ! gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove e allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità
- ! le cure dentarie e le parodontiopatîe non conseguenti a infortunio
- ! le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio)
- ! le conseguenze di insurrezioni, terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e guerre, salvo gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione
- ! le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)
- ! guida di veicoli se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'assicurato con patente scaduta se rinnovata entro 45 giorni dalla data del sinistro
- ! manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace
- ! le fratture incomplete (ad eccezione delle infrazioni), i distacchi parcellari o i piccoli distacchi ossei
- ! gli infortuni derivanti dalla pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore
- ! gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting), canyoning
- ! gli infortuni derivanti dalla partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione dei seguenti sport svolti in maniera non professionistica: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela
- ! gli infortuni derivanti dalla guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili)

### Franchigie

NON PREVISTE

### Scoperti


NON PREVISTE


### Carenze

NON PREVISTE


### Rivalse


NON PREVISTE


 <b>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?</b>	
<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> <i>In caso di sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne immediatamente comunicazione alla società tramite il numero verde 800-48.43.43 facendo poi seguito entro 3 giorni con la denuncia scritta</i>
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> <i>NON PREVISTA</i>
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> <i>NON PRESENTI</i>
	<b>Prescrizione:</b> <i>Ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda</i>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	<i>Se il contraente, agendo senza dolo o colpa grave, ha reso dichiarazioni inesatte o reticenti in merito alle circostanze del rischio, la società può recedere dal contratto comunicando tale decisione al contraente entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o della reticenza. Tuttavia, se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza o la reticenza sia conosciuta dalla società, o prima che la stessa abbia dichiarato di recedere dal contratto, l'indennizzo dovuto è ridotto in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato, se si fosse conosciuto il reale stato delle cose</i>
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<i>La Compagnia verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione istruttoria completa relativa al sinistro</i>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</i>
<b>Rimborso</b>	<i>NON PREVISTO</i>

 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</i>
<b>Sospensione</b>	<i>NON PREVISTA</i>

 <b>Come posso disdire la polizza?</b>	
<b>Ripensamento dopo stipulazione</b>	<i>La disdetta deve essere inviata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax. Il contraente ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto</i>
<b>la</b>	<i>Se il contratto è stipulato con modalità di vendita a distanza, il contraente ha il diritto di recedere nei 14 giorni successivi alla sua definizione</i>
<b>Risoluzione</b>	<i>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. 3 delle Norme Comuni</i>

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
<i>Il prodotto Grande! Indennizzo è rivolto al contraente persona fisica e persona giuridica che intende assicurare una persona fisica di età non superiore a 27 anni, con una copertura che offre in caso di infortunio il pagamento di un indennizzo pattuito in polizza</i>	

 <b>Quali costi devo sostenere?</b>	
<i>La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 21,90% del Premio imponibile</i>	

<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'intermediario (inclusi relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Arca Assicurazioni S.p.A. Servizio Reclami Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317 e-mail: <a href="mailto:reclami@arcassicura.com">reclami@arcassicura.com</a></p> <p>I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico</li> <li>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato</li> <li>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela</li> <li>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa</li> <li>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze</li> </ol> <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS</p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162)
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile

**AVVERTENZA:**

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

# Grande! Indennizzo

## Polizza Indennitaria

### Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

#### Indice:

<b>Glossario</b>	<b>p. 3</b>
<b>1 - Norme che regolano il contratto in generale</b>	<b>p. 4</b>
<b>2 - Indennità da infortunio</b>	<b>p. 7</b>
<b>3 - Norme che regolano i sinistri</b>	<b>p. 9</b>
<b>Allegato 1 - Elenco dettagliato degli infortuni con relativi indennizzi</b>	<b>p. 11</b>
<b>Norme di legge richiamate in polizza</b>	<b>p. 15</b>
<b>Modulo richiesta di indennizzo</b>	<b>p. 19</b>

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



Gentile cliente,

Le presentiamo il nostro prodotto Grande! Indennizzo: una copertura assicurativa di tipo indennitario che offre un indennizzo certo in caso di infortunio.

Grande! Indennizzo è sottoscrivibile nelle due diverse formule: Base o Plus che si differenziano per gli importi degli indennizzi previsti in polizza.

Come avrà modo di osservare nelle prossime pagine delle Condizioni di Assicurazione, che rappresentano gli impegni contrattuali che ci assumiamo nei suoi confronti, abbiamo utilizzato box informativi che, a titolo puramente esemplificativo, le potranno essere utili per approfondire alcuni aspetti delle garanzie incluse nella polizza.

Le anticipiamo che Arca Assicurazioni mette a sua disposizione, in caso di necessità, i seguenti servizi telefonici:



Denuncia sinistri



Assistenza

## Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

**ASSICURATO:** la persona il cui interesse è protetto dal contratto di ASSICURAZIONE.

**ASSICURAZIONE:** il contratto di ASSICURAZIONE.

**CONTRAENTE:** il soggetto che stipula il contratto di ASSICURAZIONE e paga il PREMIO.

**FRATTURA:** termine medico che indica un'interruzione nella continuità del tessuto osseo per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza, comprese le infrazioni, che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata).

L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di uno specialista ortopedico.

Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee.

**INDENNIZZO:** la somma dovuta dalla SOCIETÀ in caso di SINISTRO.

**INFORTUNIO:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**ISTITUTO DI CURA:** ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'Assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

**POLIZZA:** il documento che prova il contratto di ASSICURAZIONE e che è sottoscritto dal CONTRAENTE.

**PREMIO:** la prestazione in denaro dovuta dal CONTRAENTE alla SOCIETÀ.

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

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

# 1

## Norme che regolano il contratto in generale

### Art. 1 - Oggetto del contratto

Con il presente contratto la SOCIETÀ garantisce l'erogazione delle prestazioni previste dalle garanzie prescelte dal CONTRAENTE al momento della conclusione della POLIZZA.

### Art. 2 - Operatività del contratto

Le garanzie prestate sono esclusivamente quelle indicate in POLIZZA e valgono esclusivamente per le persone indicate nella stessa.

### Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Tali omissioni o inesattezze non comportano decadenza dal diritto all'INDENNIZZO, sempreché siano avvenute in buona fede e quindi esclusi i casi di dolo o di colpa grave. La SOCIETÀ ha peraltro il diritto di percepire la differenza di PREMIO corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

### Art. 4 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente ASSICURAZIONE è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal CONTRAENTE, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo ASSICURATO.

### Art. 5 - Altre assicurazioni

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli articoli 1910 e 1913 del Codice Civile.

### Art. 6 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

### Art. 7 - Decorrenza del contratto

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

**Se il CONTRAENTE non paga** le rate di PREMIO successive alla prima, l'ASSICURAZIONE resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del PREMIO sia andato a buon fine, ferme le successive scadenze.

### Art. 8 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente <sup>1</sup>

Il versamento del PREMIO può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, se il CONTRAENTE, al momento della stipula del contratto, **autorizza la banca**, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare il conto corrente indicato per il PREMIO alla firma di questo contratto e per i premi successivi. L'eventuale estinzione del conto corrente o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata alla SOCIETÀ almeno 30 (trenta) giorni prima

#### <sup>1</sup> Cos'è il premio?

Il premio, in un'assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Società per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

della scadenza annuale del contratto. Il CONTRAENTE è tenuto a concordare con la SOCIETÀ la nuova forma di pagamento del PREMIO.

#### **Art. 9 - Frazionamento del premio**

Il PREMIO annuo è interamente dovuto dal CONTRAENTE anche se le parti hanno convenuto il frazionamento dello stesso in più rate.

Il PREMIO può essere frazionato semestralmente o mensilmente.

Qualora il CONTRAENTE decida di **optare per il frazionamento mensile del PREMIO, deve comunicarlo all'atto di sottoscrizione della POLIZZA**. Il titolo di emissione avrà una durata compresa tra 30 (trenta) e 60 (sessanta) giorni, quindi l'importo della 1° (prima) rata dipenderà dalla data di emissione della POLIZZA. A partire poi dal 3° (terzo) mese il cliente comincerà a pagare l'importo mensilizzato; pertanto, il 1° (primo) anno verranno addebitate sul conto corrente del cliente 11 (undici) rate 1 (una) rata alla sottoscrizione + 10 (dieci) rate successive. Per le annualità successive saranno addebitate 12 (dodici) mensilità a partire dal mese di rinnovo.

#### **Art. 10 - Durata del contratto** <sup>2</sup>

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

#### **Art. 11 - Proroga del contratto**

Il contratto è con tacito rinnovo pertanto, **in assenza di disdetta** da parte dell'ASSICURATO o da parte della SOCIETÀ, la durata del contratto viene **prorogata per 1 (uno) anno** e così successivamente.

#### **Art. 12 - Adeguamento del premio**

Nel caso in cui il PREMIO di rinnovo sia superiore a quello corrisposto per l'annualità in corso, la SOCIETÀ provvederà a comunicare al CONTRAENTE il nuovo PREMIO entro 60 (sessanta) giorni dalla scadenza. In tal caso, il CONTRAENTE ha facoltà di recedere dal contratto inviando disdetta almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza mediante comunicazione a mezzo raccomandata ovvero, in caso di addebito permanente del PREMIO in conto corrente, mediante la revoca dell'autorizzazione a tale addebito entro la data di scadenza del contratto.

In ogni caso, la variazione in aumento del PREMIO non potrà comportare un incremento superiore al 20% del PREMIO relativo all'annualità precedente. Il contratto si intende rinnovato alle nuove condizioni di PREMIO comunicate da SOCIETÀ qualora il CONTRAENTE, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto, non dichiari di rifiutare il nuovo PREMIO.

Il CONTRAENTE ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto.

#### **Art. 13 - Disdetta del contratto**

La **disdetta deve essere inviata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza** del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax. Il CONTRAENTE ha facoltà di optare anche per la formula senza tacito rinnovo, in questo caso la copertura cessa alle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel contratto.

#### **Art. 14 - Aggravamento del rischio**

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

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

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

---

#### **<sup>2</sup> La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in polizza?**

Qualora il contratto sia stipulato "con tacita proroga", la copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente, fino a quando il contraente non deciderà di dare disdetta con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza del contratto stesso. Qualora il contratto sia stipulato "senza tacita proroga" la copertura si interrompe alla scadenza annua.

**Art. 15 - Diminuzione del rischio**

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

**Art. 16 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza**

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla POLIZZA non possono essere esercitati che dal CONTRAENTE e dalla SOCIETÀ. Spetta in particolare al CONTRAENTE compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni.

**Art. 17 - Foro competente**

Per ogni controversia inerente all'interpretazione, esecuzione, applicazione delle presenti condizioni, sarà esclusivamente competente il foro del luogo di residenza o di domicilio del consumatore.

**Art. 18 - Oneri fiscali**

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

**Art. 19 - Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 20 - Estensione territoriale**

L'ASSICURAZIONE vale in tutto il mondo.

**Art. 21 - Rinuncia al diritto di surrogazione**

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

## COSA È ASSICURATO

### Art. 22 - Oggetto della garanzia <sup>Es</sup>

L'ASSICURAZIONE vale per gli infortuni che l'ASSICURATO subisca, in validità contrattuale, nello svolgimento:

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

L'ASSICURAZIONE è prestata per gli infortuni e gli effetti diretti degli eventi e nei limiti degli indennizzi previsti nell'Allegato 1) in base alla formula prescelta (Base o Plus) al momento della sottoscrizione del contratto.

Ai fini dell'ASSICURAZIONE sono compresi gli infortuni sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'ASSICURATO e sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'assideramento o il congelamento;
- 2) i colpi di sole, di calore e di freddo.

### Art. 23 - Soggetti Assicurati

La garanzia si intende prestata per singolo ASSICURATO intendendosi la persona nominativamente identificata nella scheda di POLIZZA di **età non superiore a 27 anni** così come indicato all'Art. 24 - Limiti di età.

## COSA NON È ASSICURATO

### Art. 24 - Limiti di età <sup>3</sup>

**L' ASSICURAZIONE vale per persone di età non superiore a 27 anni.**

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'ASSICURAZIONE mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del PREMIO e cessa al compimento di detto termine, senza possibilità di rinnovo.

L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della SOCIETÀ, dà diritto all'ASSICURATO di richiederne la restituzione in qualunque momento.

### Art. 25 - Persone non assicurabili

La copertura assicurativa **non è prestabile** per persone che al momento della stipula del contratto abbiano **un'invalidità civile superiore al 60%**.

### Art. 26 - Rischi esclusi

**Sono esclusi dalla garanzia:**

- 1) gli infortuni, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto;
- 2) le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da INFORTUNIO non indennizzabile ai sensi della POLIZZA;

<sup>Es</sup> **Ho acquistato la polizza in formula base e ho avuto un infortunio che ha comportato la frattura del calcagno, a quanto ammonta il mio indennizzo?**

La frattura del calcagno prevista nell'Allegato 1 ha un indennizzo pari a € 1.400,00.

<sup>3</sup> **La mia polizza si è rinnovata il 1° febbraio, compirò 28 anni il prossimo 30 aprile. Sono ancora coperto?**

Sì, sei coperto fino al 31 gennaio dell'anno successivo.

Alla scadenza successiva la polizza non potrà più essere rinnovata.

- 3) l'intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- 4) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- 5) gli infortuni conseguenti all'abuso di alcolici, all'uso di allucinogeni e all'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- 6) gli infortuni conseguenti ad azioni delittuose compiute dall'ASSICURATO;
- 7) gli infortuni derivanti da sport aerei e dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove e allenamenti, salvo che si tratti di gare di regolarità;
- 8) le cure dentarie e le parodontiopatie non conseguenti a INFORTUNIO;
- 9) le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da INFORTUNIO);
- 10) le conseguenze di insurrezioni, terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e guerre, salvo gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'ASSICURATO subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 (quattordici) giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'ASSICURATO già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione;
- 11) le conseguenze di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 12) guida di veicoli se l'ASSICURATO non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'INFORTUNIO subito dall'ASSICURATO con patente scaduta se rinnovata entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data del SINISTRO;
- 13) manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace;
- 14) le fratture incomplete (a eccezione delle infrazioni), i distacchi parcellari o i piccoli distacchi ossei.
- 15) gli infortuni derivanti dalla pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- 16) gli infortuni derivanti dalla pratica dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, motonautica, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate (rafting), canyoning;
- 17) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, a eccezione dei seguenti sport svolti in maniera non professionistica: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- 18) gli infortuni derivanti dalla guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).

**Art. 27 - Denuncia del sinistro**

L'ASSICURATO, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile dare avviso immediatamente del SINISTRO tramite il numero verde 800.484343 facendo poi seguito entro 3 (tre) giorni da quello in cui il SINISTRO si è verificato o l'ASSICURATO ne ha avuto conoscenza con la denuncia scritta, su apposito modulo.

**Art. 28 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro**

La denuncia di SINISTRO deve essere completa oltre che esatta e deve essere corredata da idonea certificazione medica; ove presente, cartella clinica completa di tutte le pagine in copia conforme all'originale e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO o i suoi aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici inviati dalla SOCIETÀ e alle indagini, valutazioni, accertamenti necessari per la determinazione dell'INDENNIZZO.

**Art. 29 - Inadempimento degli obblighi**

L'inadempimento in tutto o in parte degli obblighi di cui sopra può comportare in caso di dolo la **perdita del diritto all'indennità** o, diversamente, una **riduzione della stessa** ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

**Art. 30 - Limite di indennizzo**

La SOCIETÀ è tenuta al pagamento dell'INDENNIZZO nei limiti della somma assicurata pattuita tra le parti al momento della conclusione del contratto e indicata specificatamente nel contratto, salvo quanto previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile.

**Art. 31 - Criteri di indennizzabilità**

Il pagamento dell'indennità viene effettuato dopo l'avvenuta presentazione in originale della cartella clinica e di ogni altra documentazione medica.

Qualora l'ASSICURATO subisca più lesioni indennizzabili secondo quanto previsto dall'Allegato 1), il **limite massimo di indennizzabilità** non potrà superare **€ 50.000,00** (cinquantamila) per anno assicurativo.

Qualora un SINISTRO avesse per oggetto la stessa parte anatomica (osso/muscolo/tendine/organo) già interessata da pregresso INFORTUNIO, verrà corrisposto un INDENNIZZO pari alla metà della somma che si sarebbe liquidata qualora la parte anatomica fosse stata integra; i casi successivi non verranno indennizzati.

**Art. 32 - Pagamento dell'indennizzo**

La SOCIETÀ, verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'INDENNIZZO entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione istruttoria completa relativa al SINISTRO.

Qualora tale termine non venga rispettato, la SOCIETÀ riconoscerà all'ASSICURATO un ulteriore valore pari al 5% (cinque per cento) dell'INDENNIZZO prestabilito.

Il pagamento dell'INDENNIZZO viene effettuato in Italia e in valuta corrente.

**Art. 33 - Valutazione del danno – Arbitrato tecnico**

L'INDENNIZZO è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono. Le eventuali **controversie di natura medica** sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 31 - Criteri di indennizzabilità, possono essere **demandate per iscritto**, se una parte lo richiede e l'altra vi acconsente, **a due medici, nominati uno per parte**, che si riuniscono nel Comune più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO, sede di Istituto di medicina legale. Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, **costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico** dagli



stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle 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 che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dal collegio medico nel verbale definitivo.

## Allegato 1 - Elenco dettagliato degli infortuni con relativi indennizzi

TIPOLOGIA DI LESIONE	Indennizzi Formula Base	Indennizzi Formula Plus
APPARATO SCHELETRICO	Euro	Euro
<b>CRANIO</b>		
FRATTURA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	400,00	600,00
FRATTURA OSSO ZIGOMATICO O MASCELLARE O PALATINO O LINEE DI FRATTURA INTERESSANTI TRA LORO TALI OSSA	400,00	600,00
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	700,00	1.000,00
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro in numero con LEFORT I)	1.400,00	2.000,00
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	700,00	1.000,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE	1.250,00	1.800,00
<b>COLONNA VERTEBRALE</b>		
<b>TRATTO CERVICALE</b>		
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I - VERTEBRA	2.100,00	3.000,00
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	2.100,00	3.000,00
FRATTURA CORPO O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA	2.100,00	3.000,00
<b>TRATTO DORSALE</b>		
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	1.000,00	1.400,00
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	2.100,00	3.000,00
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	300,00	400,00
<b>TRATTO LOMBARE</b>		
FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	2.100,00	3.000,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	2.100,00	3.000,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	800,00	1.100,00
<b>OSSO SACRO</b>		
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	800,00	1.100,00
<b>COCCIGE</b>		
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	800,00	1.100,00
<b>BACINO</b>		
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	700,00	1000,00
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	1.700,00	2.400,00
<b>TORACE</b>		
FRATTURA COSTA CON CALLO DEFORME - PER SINGOLA COSTA (MASSIMO 3 SINISTRI PER ANNO)	200,00	300,00
FRATTURA STERNO	700,00	1.000,00

<b>ARTO SUPERIORE</b>		
<b>BRACCIO</b>		
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE	1.400,00	2.000,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE	1.400,00	2.000,00
<b>AVAMBRACCIO</b>		
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE E METAFISARIA RADIO (FRATTURA TUBEROSIT RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	800,00	1.100,00
FRATTURA EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O INCISURA ULNARE)	1.250,00	1.800,00
FRATTURA EPIFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	800,00	1.100,00
FRATTURA BIOSSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	2.100,00	3.000,00
<b>POLSO E MANO</b>		
FRATTURA SCAFOIDE	700,00	1000,00
FRATTURA I METACARPALE	450,00	600,00
FRATTURA ALTRI METACARPALI	300,00	400,00
<b>FRATTURA PRIMA FALANGE DITA</b>		
POLLICE	1.700,00	2.400,00
INDICE	1.000,00	1.400,00
<b>FRATTURA SECONDA FALANGE DITA</b>		
POLLICE	800,00	1.100,00
<b>ARTO INFERIORE</b>		
<b>FRATTURA FEMORE</b>		
DIAFISARIA	700,00	1.000,00
EPIFISI PROSSIMALE (PROTESI D'ANCA)	3.200,00	4.500,00
EPIFISI PROSSIMALE NON PROTESIZZATA	800,00	1.100,00
EPIFISI DISTALE (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	800,00	1.100,00
<b>GINOCCHIO</b>		
FRATTURA ROTULA	400,00	600,00
<b>FRATTURA TIBIA/PERONE</b>		
DIAFISARIA	400,00	600,00
ESTREMITA' SUPERIORE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	1.000,00	1.400,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	700,00	1.000,00
ESTREMITA' INFERIORE (malleolo laterale o faccetta articolare)	700,00	1.000,00
FRATTURA BIOSSEA TIBIA E PERONE	800,00	1.100,00
<b>PIEDE</b>		
<b>TARSO</b>		
FRATTURA ASTRAGALO	1.200,00	1.700,00
FRATTURA CALCAGNO	1.400,00	2.000,00
FRATTURA CUBOIDE	700,00	1.000,00
<b>METATARSI</b>		
FRATTURA I METATARSALE	700,00	1.000,00
<b>LESIONI PARTICOLARI E TRAUMI</b>		
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	1.700,00	2.400,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	2.100,00	3.000,00
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	1.700,00	2.400,00

EPATITI TOSSICHE O INFETTIVE (con test enzimatici e sieroproteici alterati e con bilirubinemia oltre i valori normali)	2.500,00	3.500,00
INTOSSICAZIONE CON TRATTAMENTO IN CAMERA IPERBARICA	1.000,00	1.400,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	5.000,00	7.000,00
CECITÀ MONOLATERALE (perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	4.500,00	6.300,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA' VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	17.500,00	25.000,00
SORDITÀ COMPLETA UNILATERALE	2.100,00	3.000,00
SORDITÀ COMPLETA BILATERALE	4.500,00	6.300,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	2.500,00	3.500,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	4.500,00	6.300,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	450,00	700,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	800,00	1.100,00
PROTESI D'ANCA	3.500,00	5.000,00
PROTESI DI GINOCCHIO	3.500,00	5.000,00
PATELLECTIMIA TOTALE	2.500,00	3.500,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	700,00	1.000,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	400,00	600,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	2.500,00	3.500,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	4.500,00	6.300,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	5.500,00	7.700,00
<b>LESIONI MUSCOLO-TENDINEE</b>		
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente)	1.000,00	1.400,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	1.000,00	1.400,00
ROTTURA DEL TENDINE PROSSIMALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	1.000,00	1.400,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) - valore per ogni dito -	1.000,00	1.400,00
ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente)	1.500,00	2.100,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (documentata radiologicamente)	700,00	1.000,00
LUSSAZIONE GLENO - OMERALE (evidenziata radiologicamente)	1.000,00	1.400,00
LUSSAZIONE STERNO - CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1.000,00	1.400,00
LUSSAZIONE ACROMION - CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1.000,00	1.400,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	1.500,00	2.100,00
LUSSAZIONE RADIO - CARPICA (trattata chirurgicamente)	800,00	1.100,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	800,00	1.100,00
LUSSAZIONE D'ANCA (documentata radiologicamente)	1.500,00	2.100,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (documentata radiologicamente)	700,00	1.000,00
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	2.500,00	3.500,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE O FRATTURA DEL PIATTO TIBIALE (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro -	1.700,00	2.400,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	800,00	1.100,00
LESIONI CAPSULO - LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) non cumulabili tra loro	1.500,00	2.100,00
<b>AMPUTAZIONI</b>		
<b>ARTO SUPERIORE</b>		
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE	10.500,00	14.700,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	8.500,00	12.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA	7.000,00	10.000,00

AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA	5.000,00	7.000,00
AMPUTAZIONE 2 DITA	2.500,00	3.500,00
AMPUTAZIONE 3 DITA (ESCLUSO POLLICE)	3.500,00	5.000,00
AMPUTAZIONE 4 DITA (ESCLUSO POLLICE)	4.500,00	6.300,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DEL POLLICE	2.500,00	3.500,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI ALTRE DITA	800,00	1.100,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	2.100,00	3.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA	400,00	600,00
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI ALTRE DITA	1.000,00	1.400,00
<b>ARTO INFERIORE</b>		
AMPUTAZIONE OLTRE I DUE TERZI DELL'ARTO INFERIORE (al di sopra della metà della coscia)	10.500,00	14.700,00
AMPUTAZIONE AL DI SOTTO DELLA META' DELLA COSCIA (ma al di sopra del ginocchio)	10.500,00	14.700,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA (al di sotto del ginocchio)	10.500,00	14.700,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO INFERIORE	8.500,00	12.000,00
PERDITA DI UN PIEDE	8.500,00	12.000,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO - METATARSALE	4.500,00	6.300,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	17.500,00	25.000,00
PERDITA DELL'ALLUCE	2.500,00	3.500,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	1.200,00	1.700,00

### Codice Civile

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

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

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

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

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

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

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

Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

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

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

#### **Art. 1897 - Diminuzione del rischio**

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

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

#### **Art. 1898 - Aggravamento del rischio**

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

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

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

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

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

#### **Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori**

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 1914 - Obbligo di salvataggio**

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

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

L'assicuratore risponde dei Danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati

dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del Sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

#### **Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.



## Modalità di apertura sinistri

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

Modalità di contatto:



- per telefono:

dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.

- per fax "Servizio Sinistri Rami Elementari": **045.8192397**

In ogni caso comunicare con precisione:

- cognome e nome
- numero del contratto
- recapito telefonico dove il servizio sinistri potrà richiamare.

# Modulo richiesta di Indennizzo

Polizza Grande! Indennizzo  
DA INVIARE TRAMITE FAX AL N. 045.8192397  
OPPURE TRAMITE RACCOMANDATA

Spettabile  
Arca Assicurazioni S.p.A.  
Via del Fante, 21  
37122 – Verona  
Fax 045 – 8192397

N° Sinistro (riservato alla SOCIETÀ)	N° CONTRATTO
--------------------------------------	--------------

## DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Cognome e nome / Ragione sociale:		
Luogo e data di nascita	CF/PI	
Residente in Via .....		civ. ....
Cap. ....	Comune .....	Provincia .....
Tel. ....	Sig. : .....	
Reperibilità:	giorni	dalle ore
		alle ore

## DESCRIZIONE DELL'EVENTO

<b>Indennità da Infortunio</b>
Data e ora
Località di accadimento del Sinistro:
Causa e descrizione dell'evento:
Terzi danneggiati (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo):
Descrizione danni:
Autorità intervenute:
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):

## DATI BANCARI

Coordinate bancarie IBAN:
Banca:
Intestatario:

## DATA e FIRMA

Data	Firma del denunciante 
------	---

**Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali appartenenti a categorie particolari di dati (a esempio relativi alla salute).**

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 presente nel Set Informativo, acconsento:

- al trattamento dei dati particolari che mi riguardano;
- alla comunicazione a terzi dei dati particolari che mi riguardano per finalità attinenti alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Sono consapevole che il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà per la Società l'impossibilità di gestire e liquidare il Sinistro, essendo tali dati necessari per la gestione e la liquidazione dello stesso.

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

# Grande! Indennizzo

**Polizza Indennitaria**

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

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

Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "Regolamento")

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti, Arca Assicurazioni S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la copertura sia eventualmente estesa al nucleo familiare, il trattamento potrà riguardare anche i dati di Suoi familiari e conviventi per le finalità e nei termini di seguito indicati.

## QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornisce; nonché dati appartenenti a categorie particolari<sup>(2)</sup> indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza<sup>(3)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio ed eventualmente, ove Lei sia d'accordo, per illustrarLe nuove opportunità commerciali.

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa<sup>(4)</sup>. I suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

## TRATTAMENTI DI DATI PERSONALI (COMUNI E PARTICOLARI) PER FINALITÀ ASSICURATIVE

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti<sup>(5)</sup>, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura particolare), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(6)</sup> e potranno essere inseriti in un archivio clienti.

I dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente).

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(7)</sup>.

Ai fini dell'estensione della copertura assicurativa a favore di familiari/conviventi del "Titolare assicurato", alcuni dati anche appartenenti a categorie particolari relativi alle prestazioni assicurative effettuate a loro favore saranno messi a conoscenza anche del predetto "Titolare", ove necessario per la gestione della polizza in essere, nonché per la verifica delle relative coperture e dei massimali garantiti.

## TRATTAMENTI DI DATI COMUNI PER LA COMMERCIALIZZAZIONE A DISTANZA DI SERVIZI ASSICURATIVI E ALTRE FINALITÀ DI MARKETING

In una sezione separata del modulo di polizza, Le chiediamo di esprimere uno specifico consenso per il trattamento dei Suoi soli dati personali, con esclusione di dati appartenenti a categorie particolari, per finalità commerciali (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica); il Suo consenso permetterà esclusivamente alla nostra società di utilizzare i Suoi dati per finalità di invio di comunicazioni commerciali a distanza relative a contratti assicurativi nostri e di altre compagnie del Gruppo<sup>(6)</sup>. In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio di newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato ed analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

Il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per tali finalità è **facoltativo** e il suo mancato rilascio non incide sui rapporti assicurativi in essere. I suoi dati saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa privacy e saranno conservati per due anni per finalità relative a comunicazioni commerciali, termine decorrente dalla cessazione dei rapporti con Arca Assicurazioni e/o le altre società del Gruppo; decorsi tale termine non saranno più utilizzati per le predette finalità.

## QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Arca Assicurazioni S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede legale in via del Fante 21, 37122 Verona.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" del Gruppo Unipol, per il tramite del "Supporto DPO" della Compagnia, è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Arca Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@arcassicura.it](mailto:privacy@arcassicura.it) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (7). Inoltre, collegandosi al sito [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it) nella sezione Privacy, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

## Note

- Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, banche distributrici, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche origine razziale o etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- Arca Vita S.p.A., Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso i Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM, società di gestione del risparmio, medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate, nonché ad enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad esempio il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.