

“Gente Serena”

Polizza convenzione infortuni con Banca Popolare di Sondrio

Condizioni Generali di Assicurazione

edizione 1° Gennaio 2016

Indice:

Informazioni sull'impresa di Assicurazione e sull'intermediario	p. 2
Glossario	p. 5
Condizioni Generali di Assicurazione	p. 6
Modulo di richiesta indennizzo	p. 15

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. e P. IVA 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 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

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 del Fante, 21 - 37122 Verona;
- c) Recapito telefonico. 045.8192111; Sito Internet www.arcassicura.it; posta elettronica informa@arcassicura.it pec arcaassicurazioni@pec.unipol.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 2014.

- ❖ Patrimonio netto pari a 105,1 milioni di euro;
- ❖ Capitale sociale pari a 50,8 milioni di euro;
- ❖ Totale riserve patrimoniali pari a 27,4 milioni di euro;
- ❖ Indice di solvibilità pari a 3,11; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile pari a 83.514 migliaia di euro e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente e pari a 26.834 migliaia di euro.

Informazioni sull'Intermediario

Banca Popolare di Sondrio – società cooperativa per azioni, fondata nel 1871

Sede Sociale e direzione generale: 23100 Sondrio, piazza Garibaldi n. 16 – Codice fiscale e partita IVA: 00053810149.

Capitale sociale al 31/12/2015: euro € 1.360.157.331 - Riserve al 31/12/2015: € 947.325.264

Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi – Iscritta al Registro delle Imprese di Sondrio al n. 0005381149.

Codice ABI: 05696 – Iscritta all'Albo delle Banche al n. 842 – Capogruppo del "Gruppo Bancario Popolare di Sondrio" iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari al n. 5696.0 – Iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A160536.

Tel.:++39 0342/528.111 – Fax: ++39 0342/528.204 – Telex: 312652 POPSOE I – Indirizzo Internet: <http://www.popso.it> – e-mail: info@popso.it Impresa soggetta alla vigilanza di Banca d'Italia.

APPENDICE INTEGRATIVA DEL 26 NOVEMBRE 2016

La presente Appendice integrativa costituisce parte integrante delle Condizioni di Assicurazione e dei Fascicoli Informativi dei Prodotti di Arca Assicurazioni S.p.A. che risultano in vendita o in gestione alla data del 26 novembre 2016 ed è consultabile anche sul sito www.arcassicura.it alla sezione **UTILITA' E ASSISTENZA – Utilità - Prodotti in gestione**.

In particolare, l'aggiornamento è conseguente all'emanazione del Provvedimento IVASS n. 46 del 3 maggio 2016 recante modifiche al Regolamento ISVAP n. 24/2008, concernente la procedura di presentazione dei reclami all'IVASS e la gestione dei reclami da parte delle imprese di assicurazione e degli intermediari e riguarda, nello specifico

Nelle Informazioni su procedure liquidative e reclami – Reclami:

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 i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

Arca Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami
Via del Fante 21, 37122 Verona
Fax: 045.8192317 e-mail: reclami@arcassicura.com

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Intermediario di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e degli eventuali riscontri forniti dagli stessi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.arcassicura.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

1. procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
2. procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
3. procedura di arbitrato, se prevista dalle Condizioni di assicurazione, secondo le modalità nelle stesse riportate.

Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: Via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcaassicurazioni@pec.unipol.it
tel. 045 8192111 - fax 045 8192630

Capitale sociale Euro 50.762.146,72 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

Unipol
GRUPPO

APPENDICE INTEGRATIVA DI AGOSTO 2017

La presente Appendice integrativa costituisce parte integrante del Fascicolo Informativo dei Prodotti di Arca Assicurazioni S.p.A. che risultano in vendita o in gestione alla data di agosto 2017 ed è consultabile anche sul sito www.arcassicura.it alla sezione **UTILITA' E ASSISTENZA – Utilità - Prodotti in gestione.**

La presente Appendice integrativa prevede l'aggiornamento di alcune delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo.

NOTA INFORMATIVA

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

Vengono aggiornate le Informazioni sulla situazione patrimoniale relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2016:

- ❖ Patrimonio netto: 116,1 milioni di euro
- ❖ Capitale Sociale: 50,8 milioni di euro
- ❖ Totale riserve patrimoniali: 37,3 milioni di euro
- ❖ Indice di solvibilità: 2,23; tale indice rappresenta, secondo la normativa Solvency II in vigore al 31.12.2016, il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura del Requisito Patrimoniale (che sono pari a 114.369 migliaia di euro) e l'ammontare del Requisito Patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a 51.250 migliaia di euro.

A seguito del cambio di Governance di Arca Assicurazioni viene aggiornata la firma del Rappresentante Legale, l'Amministratore Delegato Battisti Marco.

Inoltre a seguito della modifica della denominazione sociale della Capogruppo da "Unipol Gruppo Finanziario S.p.A." a "Unipol Gruppo S.p.A." viene aggiornato il logo a pie pagina.

Arca Assicurazioni S.p.A.
Il Rappresentante Legale
Battisti Marco



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. e P. IVA 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 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

Unipol
GRUPPO

Glossario

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

ASSICURAZIONE O CONTRATTO:

il contratto di assicurazione.

ASSICURATO:

la persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

BENEFICIARIO:

la persona fisica o giuridica designata dal contraente, alla quale Arca Assicurazioni deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio con decesso dell'Assicurato. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi legittimi e testamentari in parti uguali tra loro.

CONTRAENTE:

Banca Popolare di Sondrio.

INDENNIZZO:

la prestazione in denaro dovuta da Arca Assicurazioni in caso di sinistro.

INFORTUNIO:

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte o l'invalidità permanente.

INVALIDITÀ PERMANENTE:

la perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

MODULO DI ADESIONE:

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

POLIZZA:

il documento che prova il contratto di assicurazione.

PREMIO:

la prestazione in denaro dovuta dal Contraente ad Arca Assicurazioni.

SFORZO:

evento straordinario e improvviso in cui, per vincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.

SINISTRO:

il verificarsi dell'evento per cui è prestata l'assicurazione.

SOCIETA':

Arca Assicurazioni S.p.A.

RISCHIO:

la possibilità che si verifichi il sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 - Oggetto dell'assicurazione

Con la presente polizza si assicurano contro gli infortuni professionali ed extraprofessionali i clienti dell'Istituto Contraente, intestatari e/o possessori dei seguenti rapporti in Euro e/o in valuta:

- 1 c/c attivi e/o passivi;
- 2 libretti di deposito a risparmio nominativi;
- 3 libretti di deposito a risparmio al portatore di ogni tipo, per i quali siano state osservate le disposizioni di cui al successivo art. 14;
- 4 prestiti e/o mutui ipotecari e/o chirografari;
- 5 prestiti artigiani;
- 6 prestiti agrari;
- 7 prestiti e/o mutui erogati dall'Istituto Contraente con fondi di terzi in amministrazione;
- 8 prestiti personali;
- 9 mutui Italfondario stipulati dai dipendenti dell'Istituto Contraente.

Per i rapporti di cui ai precedenti numeri 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 l'assicurazione viene posta in essere nei confronti di tutti i clienti che hanno espressamente aderito alla presente convenzione.

Si identificano nelle operazioni sopra descritte quelle che sono come tali contabilizzate dall'Istituto Contraente.

L'assicurazione sarà operante a favore:

- delle persone fisiche intestatarie e/o cointestatarie dei rapporti nominativi e/o possessori di libretti di deposito a risparmio al portatore.
Si intendono persone fisiche anche i titolari di ditte individuali che siano intestatarie dei rapporti nominativi;
- delle persone fisiche partecipanti in qualità di soci a Società di persone, comprese quelle di fatto al nome delle quali Società siano intestati i rapporti nominativi.

Nel caso coesistano più rapporti, debitori e/o creditori, nominativi e/o al portatore, gli assicurati beneficeranno della copertura assicurativa di cui alla presente polizza, in modo autonomo e distinto per ciascun rapporto.

Per i rapporti in valuta estera resta convenuto tra le parti che sia per il pagamento del premio di assicurazione che per la eventuale liquidazione di un danno l'Istituto Contraente comunicherà alla Società il controvalore in Euro al cambio ufficiale rispettivamente alla fine di ciascuna annualità assicurativa e alle ore 24 precedenti l'evento.

Art. 02 - Prestazioni assicurative

L'assicurazione viene prestata per il caso di:

- 1 morte che sopravvenga non oltre due anni dalla data in cui si è verificato l'evento;
- 2 invalidità permanente di **grado pari o superiore al 60%**, con l'intesa che le invalidità pari o superiori al 60%, come stabilito dal successivo articolo 08 sono parificate, agli effetti della liquidazione del danno, ad invalidità del 100%;
- 2.1 per il caso di invalidità permanente di grado **uguale o superiore al 70%** il capitale assicurato è pari al doppio di quello determinato con le stesse modalità per il caso di morte.

Il capitale assicurato è pari:

- per i libretti di deposito a risparmio: al saldo in linea capitali risultante dalle evidenze contabili dell'Istituto Contraente il giorno precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio;
- per i conti creditori che nei 60 gg. precedenti l'evento sono stati sempre tali: alla media dei saldi in linea capitali risultanti dalle evidenze contabili dell'Istituto Contraente nei 60 gg. antecedenti il giorno dell'infortunio o del minor numero di giorni dall'apertura del conto corrente;
- per i conti creditori che nei 60 gg. precedenti l'evento hanno presentato saldi alternati (creditori /debitori): alla media calcolata sull'ultima serie continua di saldi creditori;
- per i conti debitori: al saldo in linea capitali del conto risultante dalle evidenze contabili dell'Istituto Contraente al giorno precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio;

- per i rapporti di cui ai punti 4, 5, 6, 7, 8, 9 del precedente art. 01, all'esposizione in linea capitali risultanti dalle evidenze contabili dell'Istituto Contraente, il giorno precedente a quello in cui si è verificato l'infortunio.

Salvo in ogni caso la prassi contabile in uso presso l'Istituto Contraente, i saldi contabili del giorno precedente a quello dell'infortunio saranno modificati dalle registrazioni delle eventuali operazioni già iniziate o disposte anteriormente presso l'Istituto Contraente, a credito o a debito del Cliente ma ancora non registrate. Anche le operazioni, a credito o a debito del cliente, già iniziate o disposte anteriormente non direttamente presso l'Istituto Contraente verranno pure registrate a modificazione dei saldi contabili alla condizione che l'Istituto Contraente fornisca la prova che le operazioni medesime siano state effettuate entro il termine del giorno precedente a quello dell'infortunio.

Si conviene inoltre che:

- a) la somma assicurata in caso di un solo rapporto assicurato **non può superare l'importo di € 80.000,00** (massima somma assicurata per ogni conto);
- b) nel caso in cui il conto sia intestato a più persone fisiche, Società di persone -comprese quelle di fatto-, se il saldo è creditore, la somma assicurata è ridotta in proporzione al numero dei cointestatari o dei soci. Non subisce riduzioni se il saldo è debitore;
- c) qualora l'infortunato risulti intestatario solo o con altri di più conti, anche direttamente quale socio delle Società titolari a loro volta di uno o più conti, la somma assicurata sarà pari alla somma dei saldi dei singoli conti, ciascuno considerato per l'effettivo saldo senza limitazione alcuna, esclusa ogni compensazione, ma l'indennizzo non potrà superare la somma complessiva di **€ 100.000,00**, comprendendo anche la copertura assicurativa attivata gratuitamente dalla banca sui rapporti intestati all'Assicurato di cui all'art. 01.
- d) l'importo minimo di risarcimento per ogni sinistro e per singolo rapporto non potrà essere inferiore a **€ 1.000,00** per i rapporti intestati alla clientela e a **€ 10.000,00** per i rapporti intestati ai dipendenti dell'Istituto Contraente.

Pertanto in caso di sinistro, il risarcimento verrà calcolato come di seguito indicato:

1. ogni rapporto con saldo inferiore a **€ 1.000,00** se intestato alla clientela ed a **€ 10.000,00** se intestato a un dipendente dell'Istituto, verrà elevato sino a concorrenza di tali limiti;
2. in presenza di rapporti cointestati con saldo a credito, secondo quanto disposto dal punto b) la somma minima garantita verrà ridotta in proporzione al numero dei cointestatari.

Art. 03 - Decorrenza

L'assicurazione prende effetto:

- dalle ore 24 del giorno dell'accensione dei nuovi rapporti nominativi aderenti alla copertura;
- dalle ore 24 del giorno in cui è avvenuta la designazione della persona assicurata per i libretti di deposito a risparmio aderenti alla copertura al portatore come da art. 14;
- nel caso di adesione a distanza dalle ore 24 dell'accensione del rapporto per il quale la banca a inviato apposita comunicazione. Ai sensi del D. Lgs. 206/2005, il consumatore dispone di un termine di quattordici giorni per recedere dal contratto a distanza senza penali e senza dover indicare il motivo. Il termine entro il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre dalla data della sottoscrizione della richiesta di mutuo. Il diritto di recesso si esercita con l'invio, entro il termine di quattordici giorni, di una comunicazione scritta a Banca Popolare di Sondrio - Ufficio Crediti speciali - Piazza Garibaldi 16, 23100 Sondrio, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Tale comunicazione può essere inviata, entro lo stesso termine, anche mediante fax al numero 0342.528352 a condizione che la stessa sia confermata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro le 48 ore successive.

Art. 04 - Definizione di infortunio

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o l'invalidità permanente.

L'assicurazione vale per gli infortuni come sopra indicati che l'assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali o nello svolgimento di ogni altra attività non professionale salvo le esclusioni di cui all'art. 05.

L'assicurazione vale altresì durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinaria esercitazione; è invece sospesa durante il servizio di leva, l'arruolamento volontario, il richiamo

per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le anzidette cause di sospensione.

Rischi compresi

Premesso che è compreso in garanzia, sempreché non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di infortunio, è convenuto che la copertura è altresì operante per gli infortuni:

- derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, compresi trattori e le macchine agricole e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero di aeromobili, fermo quanto previsto al successivo art.5 comma 2 e 3;
- 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;
- subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana e per legittima difesa;
- 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 si sia trovato involontariamente coinvolto.

Sono anche considerati infortuni:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- l'annegamento;
- le lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di qualsiasi altra malattia;
- la folgorazione;
- i colpi di sole e di calore;
- l'assideramento o il congelamento.

Art. 05 - Delimitazione dell'assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'attività di pilota o equipaggio di aerei in genere,
- dalla pratica di sports aerei in genere, paracadutismo, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, 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);
- dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - sciistiche, ippiche, calcistiche, salvo che esse abbiano carattere dilettantistico anche se competitive (il carattere dilettantistico viene confermato dall'assenza di retribuzione o rimborso spese);
- da ubriachezza, da uso di allucinogeni, da uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione ad imprese temerarie;
- da guerra, insurrezioni (salvo quanto previsto dalla "Condizione Speciale");
- da 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.).

Sono altresì escluse dall'assicurazione le conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.)

Non sono considerati infortuni:

- le ernie, eccezion fatta per quelle addominali da sforzo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto dal precedente art. 04, 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;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- quelli subiti durante il periodo di arruolamento volontario, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Art. 06 - Persone assicurabili

L'assicurazione vale per le persone **fino a 75 anni di età**; per quelle di età superiore, l'indennizzo sarà riconosciuto per un ammontare **pari al 50%** di quanto liquidabile a termine di polizza.

Relativamente alle persone affette da invalidità permanente di grado **pari o superiore al 70%** valutato con riferimento ad un soggetto di integrità fisica e salute normale, l'evento morte verrà comunque risarcito con il minimo garantito di cui all'art. 2 d).

Qualora nel corso di un periodo annuale di assicurazione si verifichi per l'Assicurato una delle condizioni su indicate agli effetti della presente polizza si avrà:

- a) nel caso di raggiungimento del settantacinquesimo anno di età: l'assicurazione resterà pienamente operante fino alla scadenza del periodo assicurativo annuale in corso, salvo quanto sancito più sopra;
- b) nel caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 70% (ovviamente non dovuta ad infortunio indennizzabile ai sensi della presente polizza), l'assicurazione d'invalidità verrà immediatamente a cessare salvo quanto previsto per il caso morte.

Resta tuttavia **escluso** qualsiasi preventivo accertamento anche da parte della Società assicuratrice sulla esistenza delle sopraindicate limitazioni.

Art. 07 - Assicurati di età inferiore ai 18 anni

Si conviene che per i titolari e/o portatori dei vari conti e/o libretti di deposito a risparmio con o senza vincolo minorile **fino all'età di 18 anni** l'assicurazione è prestata per il solo caso di invalidità permanente avente percentuale **pari o superiore al 25%**. Nei sopraccitati casi l'indennizzo verrà corrisposto al 100%.

Per il computo dell'indennizzo si applicherà il concetto dell'art. 02.

Al compimento del diciottesimo anno l'assicurazione di cui sopra sarà convertita nella normale assicurazione così come operante per tutti gli altri titolari e/o portatori di conti e/o libretti di deposito a risparmio.

Art. 08 - Invalidità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali e le disposizioni seguenti:

	<u>destro</u>	<u>sinistro</u>
per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%
idem idem della mano o dell'avambraccio	60%	50%
idem idem di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
idem di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%	50%
idem di un piede	40%	40%
idem idem del pollice	18%	16%
idem idem dell'indice	14%	12%

idem idem del mignolo	12%	10%
idem idem del medio	8%	6%
idem idem dell'anulare	8%	6%
idem idem di un alluce		5%
idem idem di ogni altro dito del piede		3%
per la sordità completa di un orecchio		10%
idem idem di ambe due gli orecchi		40%
per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25%
idem di ambe due gli occhi		100%

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, **fino al limite massimo del 100%**.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Per l'assicurato mancino le percentuali suesposte per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa.

Art. 09 - Limiti territoriali

L'Assicurazione vale per il mondo intero, **esclusi i territori trovantisi in stato di guerra dichiarata o non dichiarata.**

L'eventuale indennizzo verrà, in ogni caso, liquidato in Euro.

Nei casi di infortuni verificatisi all'estero, resta inteso che l'accertamento delle eventuali invalidità permanenti verrà eseguito al rientro in Italia dell'assicurato.

Qualora però le condizioni dell'Assicurato fossero tali da rendere pericoloso o precario o molto disagiata il suo rientro in Italia, e la Società assicuratrice abbia la possibilità a suo giudizio, di ottenere l'efficiente collaborazione di Compagnia di proprio gradimento operante all'estero, tale accertamento potrà essere fatto nel paese dove l'assicurato si trovi.

Art. 10 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia di infortunio che si presenti in modo da far prevedere il decesso od una gravissima infermità della persona assicurata, è da effettuare dagli aventi diritto con le modalità previste dal modulo "Richiesta Indennizzo".

La denuncia **deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico.** Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato e quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve **esserne dato avviso telegrafico a cura degli aventi diritto.**

Viene equiparata a denuncia la comunicazione di decesso fatta alla filiale della Banca che intrattiene il rapporto assicurativo.

Qualora la Banca, per difetto proprio, non comunichi il sinistro è data facoltà di comunicazione tardiva sino a 18 mesi dall'accadimento dell'evento che ha determinato il danno.

Art. 11 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per l'invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 06.

Art. 12 - Liquidazione

La Società procederà al pagamento dell'indennizzo determinato a norma dell'art. 02 come segue:

in caso di morte:

- a) per i rapporti attivi, cioè a credito dei clienti, l'indennizzo verrà versato dalla Società agli eredi legittimi e/o testamentari delle persone fisiche decedute ed assicurate ai sensi dell'art. 01;
- b) per i rapporti passivi, cioè a debito dei clienti, l'indennizzo spetterà agli eredi legittimi e testamentari;

in caso di invalidità permanente:

- a) per i rapporti attivi, cioè a credito dei clienti, l'indennizzo verrà versato dalla Società alle persone fisiche colpite da invalidità ed assicurate ai sensi dell'art. 01;
- b) per i rapporti passivi, cioè a debito dei clienti, l'indennizzo spetterà all'Assicurato.

L'indennità viene pagata entro trenta giorni dalla data in cui la Società ha ricevuto la necessaria documentazione prevista dalla polizza per la liquidazione del sinistro, sempreché siano trascorsi trenta giorni dalla data di denuncia del sinistro stesso e non sia stata fatta opposizione.

Se il pagamento è impedito a norma di legge da un atto notificato alla Società, in qualunque momento, oppure dal fatto che il Contraente non è in grado per qualunque motivo di dare validamente quietanza, a carico della Società non decorrono interessi a partire dalla data del fatto impeditivo.

La Società ha la facoltà di depositare con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennità dovuta presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso l'Istituto di Credito a nome del Contraente e/o dell'Assicurato.

Le spese di quietanza sono a carico del Contraente.

Si conviene inoltre che, salvo espressa rinuncia dell'Assicurato, le quietanze nonché gli assegni di risarcimento verranno domiciliati presso la Sede Centrale dell'Istituto Contraente, che provvederà a recapitarli agli aventi diritto.

Art. 13 - Cumulo di indennità

L'indennità per il caso di invalidità permanente non è cumulabile con quella per il caso di morte.

Art. 14 - Identificazione dell'assicurato per i libretti al portatore

Per i libretti di deposito a risparmio al portatore l'Istituto Contraente conserverà delle apposite schede sulle quali potrà essere fatta, da parte del possessore o della persona che ha richiesto il rilascio del libretto al portatore, la designazione dell'Assicurato.

Il portatore del libretto o la persona che ne ha chiesto il rilascio non può che designare se stesso quale assicurato.

In caso di cessione del libretto di deposito a risparmio al portatore la copertura assicurativa rimane a favore del precedente possessore fino alla data in cui il nuovo possessore non esibisca il libretto stesso all'Istituto Contraente, per subentrare nell'assicurazione.

Mancando la designazione dell'Assicurato, nei termini che precedono, non si procederà alla corresponsione di alcun indennizzo.

Art. 15 - Individuazione dei rapporti assicurati

Per la validità delle coperture assicurative dei vari rapporti, compresi i libretti di deposito a risparmio al portatore si fa riferimento alle risultanze dei registri dell'Istituto Contraente.

Art. 16 - Rinuncia al diritto di surroga

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto all'azione di surroga che possa competere per l'art. 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 17 - Altre assicurazioni

Resta convenuto che la validità delle garanzie fornite dalla Società a favore degli assicurati non è infirmata dalla contemporanea esistenza di altre assicurazioni contro gli infortuni con la Società sottoscritta e con altre.

La Società dispensa l'Istituto Contraente e gli Assicurati delle comunicazioni di cui all'art. 1910 C.C..

Art. 18 - Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il contraente o l'assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Sinistri, Via del Fante 21, 37122 Verona, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

Art. 19 - Foro competente

Per ogni controversia diversa da quella prevista dall'articolo precedente è competente esclusivamente, a scelta della parte attrice, l'Autorità Giudiziaria del luogo ove di residenza o sede del convenuto.

Art. 20 - Forma delle comunicazioni dell'istituto contraente o dell'assicurato o degli aventi diritto alla società

Tutte le comunicazioni alle quali l'Istituto Contraente o l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatti, perchè siano valide, con lettera raccomandata alla Direzione della Società.

Art. 21 - Durata del contratto

L'Assicurazione vale per i titolari dei rapporti finanziari di cui al precedente art. 01, dalle ore 24 del giorno della loro accensione, purché gli stessi abbiano aderito alla polizza, con scadenza pari alla scadenza della polizza convenzione e con tacito rinnovo in vigore della convenzione stessa.

Relativamente alle adesioni a distanza l'assicurazione vale per i titolari dei rapporti di cui al precedente art. 01, dalle ore 24 della data di accensione del rapporto finanziario con scadenza pari alla scadenza della polizza convenzione e con tacito rinnovo in vigore della convenzione stessa.

Per i rapporti finanziari già in essere la copertura decorrerà dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione.

Ai sensi del D. Lgs. 206/2005, il consumatore **dispone di un termine di quattordici giorni per recedere** dal contratto a distanza senza penali e senza dover indicare il motivo. Il termine entro il quale può essere esercitato il diritto di recesso decorre dalla data della sottoscrizione della richiesta di mutuo.

Il diritto di recesso si esercita con l'invio, entro il termine di quattordici giorni, di una comunicazione scritta a Banca Popolare di Sondrio - Ufficio Crediti speciali - Piazza Garibaldi 16, 23100 Sondrio, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Tale comunicazione può essere inviata, entro lo stesso termine, anche mediante **fax al numero 0342.528352** a condizione che la stessa sia confermata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro le 48 ore successive.

Relativamente **alle coperture abbinate ai finanziamenti** nel caso in cui il cliente assicurato intenda avvalersi della **facoltà di ripensamento nei primi 60 giorni dall'adesione** alla presente copertura, sarà onere dell'istituto contraente il **rimborso dell'intera somma versata al momento di tale ripensamento**.

Art. 22 - Identificazione delle persone assicurate

L'Istituto Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia alla Società delle generalità degli Assicurati. Per la loro identificazione si farà riferimento alle risultanze dei registri o delle schede dell'Istituto Contraente, oltre che delle elaborazioni del centro elaborazione dati dell'Istituto stesso.

In caso di sinistro, pertanto l'Istituto Contraente rilascerà, su richiesta della Società, una certificazione attestante gli elementi necessari per la liquidazione.

Art. 23 - Responsabilità dell'istituto contraente

L'Istituto Contraente stipula la presente polizza nell'interesse dei propri clienti, restando esonerato da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione del presente contratto per i rapporti tra Assicurati e Società.

Art. 24 - Imposta e diritti

Le spese di bollo, e imposte e diritti dipendenti dalla presente assicurazione sono a carico dell'Istituto Contraente o dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto, anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 25 - Premio

Il premio, per il periodo di assicurazione di un anno, viene indicato nel modulo di adesione per ogni posizione assicurata.

Il premio annuo va corrisposto anche in caso di copertura inferiore a 12 mesi.

Art. 26 - Durata annua e tacito rinnovo

In mancanza di disdetta, data dall'Assicurato al Contraente o ad Arca Assicurazioni, mediante lettera raccomandata spedita **almeno 30 giorni prima della scadenza annua** dell'adesione, quest'ultima si intenderà rinnovato per una durata pari ad un anno.

Art. 27 - Modifiche della convenzione

Premesso che:

- il pagamento del premio avviene con addebito diretto sul conto corrente indicato dall'aderente, a fronte di specifica autorizzazione dallo stesso rilasciata al momento dell'adesione (Modulo di Adesione);
- la presente Convenzione ha una durata annuale e si rinnova tacitamente di anno in anno, a meno di disdetta di una delle parti entro novanta giorni dalla scadenza.

Entro lo stesso termine la Società si riserva la facoltà di pattuire con il Contraente nuove condizioni di assicurazione, che potrebbero comportare l'applicazione di condizioni e premi differenti rispetto a quelle precedentemente praticate; in tal caso, Il Contraente provvederà a darne comunicazione a tutti gli aderenti, con preavviso di almeno sessanta giorni prima della loro applicazione.

Ciascun aderente potrà non accettare le nuove condizioni revocando l'autorizzazione all'addebito del premio sul proprio conto corrente prima del rinnovo annuale. In tal caso, l'assicurazione non sarà prorogata e cesserà di avere effetto alla scadenza dell'annualità in corso.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

Ad integrazione delle garanzie prestate con la presente polizza l'assicurazione si intende estesa alle seguenti fattispecie:

a) COMMORIENZA CONIUGI

Resta inoltre convenuto che se a causa di infortunio determinato dal medesimo evento consegue la morte di entrambi i coniugi non legalmente separati di cui almeno uno sia titolare di "conti o rapporti" indicati dall'art. 01, verrà liquidato (in aggiunta a quanto previsto dal precedente art. 2) ai figli minorenni e conviventi un ulteriore indennizzo pari alla somma assicurata, ma comunque non superiore ai massimali stabiliti dal citato art. 2 delle presenti condizioni di assicurazioni.

b) AGGRESSIONI NEI LOCALI DELL'ISTITUTO CONTRAENTE

Sono compresi nell'assicurazione gli infortuni causati da aggressioni o rapine nei locali dell'Istituto Contraente.

c) INFORTUNI DERIVANTI DA STATO DI GUERRA

L'assicurazione vale anche per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscano l'assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

d) MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortuni indennizzabili a termine di polizza il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi SEI mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt.60, 63 del C.C.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità risulterà che l'Assicurato è vivo la Società avrà il diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

e) RIMBORSO SPESE DI CURA

La Società rimborsa inoltre, **fino alla concorrenza di € 1.000,00** per infortunio, le spese effettivamente sostenute per la cura delle lesioni conseguenti ad infortunio indennizzabile a termine di polizza.

f) DANNO ESTETICO

In caso di infortunio, rientrante nella garanzia prestata, che abbia per conseguenza deturpazioni al viso di carattere estetico e sfregi, non altrimenti indennizzabili, la Società rimborserà **fino ad un importo massimo di € 1.000,00** da definirsi entro 2 anni dalla guarigione clinica, le spese documentate sostenute dall'assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

g) RETTE DI DEGENZA

L'assicurazione comprende il rimborso fino alla concorrenza di **€ 3.000,00** con limite giornaliero di **€ 50,00 per un massimo di 60 giorni**, delle rette di degenza in ospedale, cliniche, case di cura, a causa di infortunio che abbia avuto come conseguenza la morte o l'invalidità permanente di grado **non inferiore al 60%**.

Modulo richiesta di indennizzo

SPAZIO RISERVATO ALLA BANCA

N° CONTRATTO

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPAGNIA

N° SINISTRO

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome e nome:

Luogo e data di nascita

CF/PI

N. c/c

Via civ.

Cap. Comune Provincia

Tel.

Sig. :

Reperibilità:

giorni

dalle ore

alle ore

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Data e ora

Località di accadimento del sinistro

Causa e descrizione dell'evento

Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la Compagnia)

DOCUMENTI ALLEGATI

Referente Filiale Banca

tel.

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

C/C n°

Intestato a:

IBAN

ABI

CAB

BANCA

Firma del denunciante

Data

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

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

Il presente modulo deve essere consegnato/inviato presso le filiali della spettabile Banca Popolare di Sondrio

“Gente Serena”

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⁽¹⁾ ci fornisce; nonché dati appartenenti a categorie particolari⁽²⁾ 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⁽³⁾. 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⁽⁴⁾. 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⁽⁵⁾, 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⁽⁶⁾ 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⁽⁷⁾.

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⁽⁶⁾. 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 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 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 statistiche-tarifarie.
- Arca Vita S.p.A., Arca Sistemi S.c.a.r.l., Arca InLinea S.c.a.r.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.
- 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.