

Condizioni di Assicurazione e
Nota Informativa

ARCAVENTI4



Indice

• <u>Definizioni</u>	3
• <u>Condizioni di assicurazione</u>	4
• Sezione morte per infortunio	8
• Sezione invalidità permanente per infortunio	8
• Sezione diaria da ricovero, convalescenza, gessatura	9
• Sezione denuncia e gestione del sinistro	10
• Allegato: Classificazione delle attività professionali	12
• Modulo di richiesta indennizzo	13
• <u>Nota informativa</u>	15
• Norme in caso di sinistro	19
• La tutela dei dati personali	20

Definizioni

- **Assicurazione o contratto:** il contratto di assicurazione.
- **Assicurato:** la persona il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.
- **Beneficiario:** i beneficiari sono gli eredi legittimi e testamentari in parti uguali tra loro.
- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
- **Convalescenza a domicilio:** il periodo di tempo successivo a un ricovero durante il quale l'assicurato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio per non compromettere la guarigione clinica e prescritto dai medici che hanno curato l'assicurato.
- **Day Hospital:** la degenza diurna, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici o chirurgici.
- **Franchigia:** la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'assicurato.
- **Gessatura:** immobilizzazione con gesso o altro materiale rimovibile solo mediante demolizione comprese le osteosintesi e i fissatori esterni applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili.
- **Indennizzo:** la prestazione in denaro dovuta dalla Società 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 un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto di cura:** gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il servizio sanitario nazionale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e il soggiorno.
- **Parti:** l'assicurato e la Società.
- **Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.
- **Premio:** la prestazione in denaro dovuta dal contraente alla Società.
- **Ricovero/Degenza:** la permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.
- **Rischio:** la possibilità che si verifichi il sinistro.
- **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.
- **Società:** Arca Assicurazioni S.p.A.
- **Tabella INAIL:** allegato 1 del D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124.

Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 - Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie meglio descritte nelle singole sezioni:

- morte per infortunio
- invalidità permanente per infortunio
- diaria da ricovero, convalescenza e gessatura per infortunio.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni a seconda delle garanzie scelte e indicate nel contratto. La garanzia è prestata per gli infortuni durante lo svolgimento:

- dell'attività professionale indicata sul contratto;
- di ogni altra attività di carattere non professionale.

Art. 2 - Criteri generali di indennizzabilità

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio ed indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

Nel caso in cui l'assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 3 - Rischi compresi

Sono inoltre compresi:

- a) asfissia di origine non morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) assideramento o congelamento;
- e) colpi di sole o di calore;
- f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- g) infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato (in deroga all'art. 1900 cod. civ.);
- h) infortuni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'art. 1912 cod. civ.);
- i) infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- j) lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie. Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo non operabili limitatamente ai soli casi di invalidità permanente per i quali verrà corrisposto un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata.

Art. 4 - Rischi sportivi

La garanzia vale altresì durante:

- a) la pratica di attività sportive a carattere ricreativo o che prevedono la partecipazione a gare e competizioni aziendali e interaziendali compresi i relativi allenamenti;
- b) la partecipazione a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti di: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;

La garanzia non vale per gli infortuni derivanti da:

- c) la pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore;
- d) la 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;
- e) partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione degli sport previsti al punto b) del presente articolo;

f) la 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. 5 - Rischio volo

La garanzia vale per gli infortuni che l'assicurato dovesse subire in qualità di passeggero durante voli di linea regolari.

Art. 6 - Estensione territoriale

La garanzia vale per il mondo intero.

Art. 7 - Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1912 del cod. civ., la garanzia è estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

Art. 8 - Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

a) guida di veicoli o natanti 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;

b) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;

c) azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato;

d) manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace;

e) stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;

f) intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita (HIV), forme maniaco depressive o stati paranoici;

g) i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;

h) le trasformazioni o gli assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche;

i) le conseguenze di guerre, movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Art. 9 - Attività professionali non assicurabili

Dalla presente copertura sono escluse le seguenti attività professionali:

a) personale diplomatico;

b) vigili del fuoco;

c) militari;

d) agenti di pubblica sicurezza;

e) minatori;

f) sportivi professionisti;

g) speleologi;

h) sommozzatori;

i) palombari;

j) pescatori;

k) portavalori;

l) personale viaggiante di navigazione aerea e marittima;

m) acrobati;

n) stuntmen;

o) giostrai;

p) tutte le attività professionali che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.

Art. 10 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

a) **Dichiarazioni inesatte e reticenze rese con dolo o colpa grave.** Le dichiarazioni relative al rischio assicurato che si rivelino inesatte e le reticenze rese dal contraente che abbia agito con dolo e colpa grave possono comportare l'annullamento del contratto, nei casi e secondo le modalità previste dall'art. 1892 del cod. civ., fermo restando il diritto della Società a percepire i premi relativi al periodo di assicurazione in corso fino al momento dell'eventuale richiesta di annullamento del contratto. Tuttavia il contratto non può essere impugnato se la Società non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione entro 3 mesi dal momento in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza delle dichiarazioni. In ogni caso, qualora si verifichi un sinistro prima della scadenza dei 3 mesi suddetti, la Società non è tenuta a pagare la somma assicurata.

b) **Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave.**

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, nei casi e con le modalità previste dall'art. 1893 cod. civ.. Tuttavia, ai sensi della norma sopraccitata, 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.

Art. 11 - 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. 12 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 13 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente

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

Art. 14 - Decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.

Art. 15 - Variazione del premio alla scadenza del contratto

In caso di contratto a tacito rinnovo, la Società, qualora intenda rinnovare il contratto con condizioni di premio diverse da quelle precedentemente pattuite, si impegna a comunicare direttamente al contraente l'ammontare del nuovo premio almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il contratto si intende rinnovato alle nuove condizioni di premio comunicate dalla Società qualora il contraente, almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, non dichiari di rifiutare il nuovo premio.

Art. 16 - Aggravamento del rischio

Il contraente deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio assicurato dal presente contratto tale per cui, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Società non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio. 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 di quanto previsto dall'art. 1898 cod. civ..

Art. 17 - Diminuzione di rischio

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, ai sensi dell'art. 1897 cod. civ., rinunciando al diritto di recesso previsto al primo comma di tale articolo.

Art. 18 - Cambiamento dell'attività professionale

L'assicurato deve comunicare alla Società ogni cambiamento della sua attività professionale. In caso di mancata comunicazione, se si verifica un infortunio durante lo svolgimento di una diversa attività, l'indennizzo verrà corrisposto:

- integralmente, se la diversa attività non aggrava il rischio;
- in misura ridotta come stabilito nella tabella delle percentuali sotto riportata, se la diversa attività aggrava il rischio.

		Attività dichiarata (% indennizzo). Classi di rischio			
		A	B	C	D
Attività svolta al momento del sinistro Classi di rischio	A	100	100	100	100
	B	75	100	100	100
	C	60	75	100	100
	D	40	60	75	100

Se la Società dovesse provare che la diversa attività rientra tra quelle non assicurabili di cui all'art. 9 non avrà luogo alcuna prestazione.

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si fa riferimento alla classificazione delle attività professionali allegata. Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nell'elenco vengono utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a un'attività elencata.

Art. 19 - Rinnovo del contratto

In caso di contratto a tacito rinnovo, in mancanza di disdetta data dal contraente o dalla Società all'altra parte mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto, quest'ultimo si intenderà rinnovato per una durata pari ad un anno.

Art. 20 - Risoluzione del contratto

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sintomi epilettoidi, sindromi psico organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV) costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso la Società restituisce al contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia al netto delle imposte.

Art. 21 - Oneri fiscali

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

Art. 22 - Foro competente

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

Art. 23 - Condizioni di assicurabilità

L'assicurazione vale per le persone che al momento del contratto, non hanno ancora compiuto i 75 anni di età.

Art. 24 - Riservatezza dei dati

La Società si impegna a conservare la riservatezza su tutti i dati relativi ai contraenti e/o assicurati di cui venga in possesso con il presente contratto e a non divulgare le informazioni così raccolte. La Società si impegna a utilizzare i dati personali raccolti e registrati riguardanti i contraenti e/o assicurati esclusivamente

nel rispetto della legge. Si impegna pertanto, tra l'altro, a trattare tali dati in modo lecito e secondo correttezza, ai sensi dell'art. 11 comma 1 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196. La Società si impegna altresì, ai sensi dell'art. 31 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, a custodire e controllare i dati personali raccolti in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito.

Art. 25 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Sezione morte per infortunio

Art. 26 - Morte

La Società corrisponde in caso di decesso dell'assicurato per infortunio la somma assicurata, indicata in polizza, ai beneficiari.

Art. 27 - Morte presunta

Se la salma dell'assicurato non viene ritrovata, la Società liquida il capitale indicato in polizza dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli artt. 60 e 62 cod. civ.. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'assicurato è in vita o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 28 - Cumulo dell'indennità

L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio, l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore, senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Art. 29 - Commorienza del coniuge

Se lo stesso infortunio causa il decesso dell'assicurato e quello del coniuge, il capitale verrà corrisposto con la maggiorazione del 100% e con il limite massimo di € 250.000,00, a condizione che risultino fiscalmente a carico dell'assicurato e/o del coniuge deceduti uno o più figli minori o con handicap (intendendosi per tali persone riconosciute invalide con una percentuale pari o superiore al 75%). Qualora la stessa maggiorazione sia prevista da un contratto infortuni stipulato con la Società, in cui risulti assicurato anche il coniuge, il cumulo tra le maggiorazioni previste dai contratti non potrà comunque superare l'importo di € 250.000,00.

Sezione invalidità permanente per infortunio

Art. 30 - Invalidità permanente per infortunio

La Società corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente per infortunio totale o parziale.

Art. 31 - Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento in base allegato 1 del D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 (tabella INAIL).

Art. 32 - Criteri specifici di indennizzabilità

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

Art. 33 - Criteri particolari di indennizzabilità

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente parziale non prevista dalla tabella INAIL si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. 34 - Massimo indennizzo per lesioni plurime

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. 35 - Franchigia sulla invalidità permanente

Se il grado di invalidità permanente è pari o inferiore al 3% non viene erogato alcun indennizzo, se il grado di invalidità permanente è accertato in un valore superiore al 3% e inferiore al 10% l'indennizzo è erogato con una franchigia del 3%, se il grado di invalidità permanente è accertato in una percentuale pari o superiore al 10% non si applica alcuna franchigia. In caso di invalidità permanente pari o superiore al 60% l'indennizzo viene corrisposto al 100%.

Art. 36 - Cumulo indennità

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza di questo, l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Art. 37 - Decesso indipendente da infortunio

Se l'assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente, già concordato o determinato, sia stato pagato, la Società corrisponde agli eredi legittimi l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'assicurato.

Sezione diaria da ricovero, convalescenza e gessatura

Art. 38 - Diaria da ricovero per infortunio

La Società corrisponde in caso di ricovero per infortunio dell'assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera, indicata in polizza, per ciascun giorno di degenza. La durata massima del ricovero è di 90 giorni per evento e di 180 giorni per anno assicurativo.

In caso di degenza conseguente a un ricovero importante, la diaria viene raddoppiata.

Gli infortuni che determinano un ricovero importante sono:

- interventi per asportazioni di organi;
- trapianti;
- artro-protesi delle grandi articolazioni.

Art. 39 - Day hospital

In caso di day hospital per un periodo non inferiore a 3 giorni, la garanzia è operante per una indennità pari al 30% dell'indennità prevista in polizza per il ricovero purché risulti che il day hospital è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

Art. 40 - Diaria da convalescenza post ricovero

In caso di ricovero di durata superiore a 10 giorni, seguito da convalescenza domiciliare prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'assicurato e corredata da certificato medico, la Società corrisponde un'indennità, pari a quella indicata per la diaria da ricovero, per un periodo non superiore alla metà di quello del ricovero e per un massimo di 30 giorni per evento. Tale copertura è cumulabile con la diaria da gessatura.

Art. 41 - Diaria da gessatura

Se l'infortunio comporta l'immobilizzazione con gesso o altro materiale rimovibile solo mediante demolizione comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, la Società corrisponde all'assicurato un'indennità pari a quella prevista per la diaria da ricovero per infortunio fino alla rimozione della gessatura e comunque per un periodo massimo di 40 giorni.

Viene riconosciuta la diaria da gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per la frattura completa della costola purché radiologicamente accertate. Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali. Per la frattura completa della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfetaria di 20 giorni, per le altre fratture (frattura del bacino, del femore e della colonna vertebrale) la durata forfetaria è pari a 40 giorni. Se l'infortunio comporta sia il ricovero che la gessatura, l'indennità da gessatura verrà corrisposta a partire dal giorno della dimissione.

Sezione denuncia e gestione del sinistro

Art. 42 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

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.

Art. 43 - Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari. Per la garanzia diaria da ricovero per infortunio, la Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione della seguente documentazione:

- per il ricovero, il documento attestante l'avvenuto ricovero e copia della cartella clinica;
- per la convalescenza a domicilio, il certificato medico dove risulta la prescrizione da parte dei sanitari che hanno in cura l'assicurato.

Il pagamento avviene a ricovero ultimato o al termine della convalescenza prescritta.

Per la diaria da gessatura la Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione del certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che vi ha provveduto e del certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura. Nel caso di frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale, o di frattura completa della costola è necessario presentare radiografie e referti. Il pagamento viene effettuato dopo la rimozione della gessatura.

Art. 44 - Pagamento dell'indennizzo

La Società provvede al pagamento entro 30 giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 45 - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra la Società e l'assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze

delle lesioni subite, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti ad infortunio, la loro determinazione può essere demandata ad un collegio di tre medici.

L'incarico al collegio deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato. Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medico-legali. Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicino alla residenza dell'assicurato. Il collegio può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso. Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Art. 46 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 cod. civ. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ALLEGATO: CLASSIFICAZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

CLASSE A Professione	CLASSE B Professione	CLASSE C Professione	CLASSE D Professione
Agente di assicurazione	Agronomo	Ambulante	Allevatore
Albergatore	Assistente sociale	Arrotino	Antennista
Amministratore	Autista	Autorimesse	Azienda
Antiquario	Barista	Camionista	Calzolaio
Architetto	Bidello	Ceramista	Carpentiere
Avvocato	Cameriere	Chimico	Carrozziere
Benestante	Casalinga	Cuoco	Coltivatore diretto
Biologo	Concessionario	Custode	Elettrauto
Commercialista	Corniciaio	Elettricista	Fabbroferro
Dirigente d'impresa	Decoratore	Fornaio	Facchino
Disegnatore	Distributore Carburante	Giardiniere	Falegname
Editore	Domestico	Idraulico	Gommista
Farmacista	Enologo	Imbianchino	Macellatore
Geometra	Estetista	Macellerie	Marmista
Giornalaio	Fisioterapista	Magazziniere	Meccanico Riparatore
Impiegato Amministrativo	Fotografo	Odontotecnico	Muratore
Ingegnere	Gioielliere	Ombrellaio	Netturbino
Interprete	Giornalista	Pescherie	Operaio
Insegnante	Guida Turistica	Tappezziere	Saldatore
Librerie	Infermiere	Tipografo	Tornitore
Magistrato	Lavanderie	Veterinario	Vetraio
Medico	Neg. Casalinghi	Vigile	
Neg. Alimentari	Neg. Elettrodomestici		
Neg. Articoli sportivi	Neg. Frutta e verdura		
Neg. Confezioni	Neg. Piante		
Notaio	Orafo		
Parrucchiere	Orologiaio		
Profumerie	Ostetrica		
Religioso	Pensionato		
Studente	Portalettere		
Tabaccherie	Portiere		
	Rappresentante di commercio		
	Ristoranti		
	Sarto		
	Taxi		

Modulo di richiesta di indennizzo ARCAVENTI4

DA INVIARE TRAMITE AL FAX N. 045/8182373
OPPURE TRAMITE RACCOMANDATA

Spett.le Arca Assicurazioni S.p.A.
Servizio Sinistri - Rami Elementari
Via San Marco, 48
37138 Verona

N° SINISTRO (riservato alla Società) _____

N° CONTRATTO _____

DATI DELL'ASSICURATO

Cognome e nome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____ Professione _____
Residenza _____ ☎ _____ / _____
Reperibilità giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Infortunio caso Infortunio con invalidità permanente Ricovero/gesso

Data _____ Ora _____ Autorità intervenute _____
Località di accadimento del sinistro _____
Causa e descrizione dell'evento _____

Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la Compagnia) _____

Documenti allegati: _____

Precedenti infortuni dell'assicurato (indicare data e sede anatomica delle lesioni) / postumi riportati

Precedenti ricoveri/interventi, data: _____ Patologia: _____
Referente Banca _____ Tel. _____

COORDINATE BANCARIE

Conto Corrente sul quale ARCA Assicurazioni può effettuare il pagamento dell'indennizzo:
C./C. _____ intestato a _____
Banca _____ ABI _____ CAB _____

Data _____

_____ firma del denunciante

Documentazione da allegare alla denuncia:

Sinistri mortali

- Denuncia di sinistro (anche via fax) indicando il codice fiscale del danneggiato;
- Indicazione Autorità intervenute;
- Certificato medico di morte ed eventuale esame autoptico con l'indicazione delle cause del decesso; in mancanza di esame autoptico, copia integrale degli atti penali;
- Copia integrale della cartella clinica se vi è stato ricovero;
- Copia della patente di guida (se l'infortunio si è verificato mentre l'assicurato era alla guida di mezzi per i quali è previsto l'obbligo della patente);

Sinistri con invalidità permanente e/o con ricovero/gesso

- Denuncia di sinistro (anche via fax) indicando il codice fiscale del danneggiato;
- Indicazione Autorità intervenute;
- Documentazione sanitaria (comprensiva di copia integrale delle cartelle cliniche) e certificato medico definitivo di guarigione con eventuali postumi permanenti;
- Copia della patente di guida (se l'infortunio si è verificato mentre l'assicurato era alla guida di mezzi per i quali è previsto l'obbligo della patente).

Per casi particolari è facoltà della Compagnia richiedere ulteriore documentazione.

Modalità di richiesta di informazioni e assistenza

SERVIZIO SINISTRI

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

Modalità di contatto e orari:

- per telefono dall'Italia:  **800-48.43.43** Numero Verde Gratuito
- dall'estero: +39.045.8181941
- dalle 8.30 alle 19.00 dal lunedì al venerdì, il sabato dalle 9.00 alle 13.00.
- per fax: Servizio Sinistri Rami Elementari 045.8182373

In ogni caso comunicare sempre con precisione:

- Nome e Cognome
- Numero del Contratto
- Recapito telefonico dove il Servizio Sinistri potrà richiamare.
- Altri elementi indicati nel modulo di richiesta di indennizzo.

SERVIZIO CLIENTI

Da contattare per assistenza post-vendita e informazioni sul contratto.

Modalità di contatto e orari:

- per telefono dall'Italia:  **800-84.90.89** Numero Verde Gratuito
- dall'estero: +39.045.8181940
- dalle 8.30 alle 19.00 dal lunedì al venerdì, il sabato dalle 9.00 alle 13.00.
- per fax: Servizio Clienti +39.045.8182391

Nota informativa

“ARCAVENTI4” è un prodotto di Arca Assicurazioni S.p.A.

Arca Assicurazioni S.p.A. ha la sua Sede Legale e Direzione in Via San Marco, 48 - 37138 Verona, ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP n. 330 dell'11 settembre 1996, G.U. 18/09/1996.

La presente Nota Informativa viene consegnata da Arca Assicurazioni a tutti coloro che intendono stipulare il contratto “ARCAVENTI4”, al fine di illustrarne le caratteristiche ed in conformità con quanto previsto dal decreto legislativo n. 175/95, in attuazione della direttiva comunitaria n. 92/49/CEE. Vi invitiamo pertanto a leggere con attenzione tutte le indicazioni della presente Nota Informativa e delle relative Condizioni di Assicurazione.

“ARCAVENTI4” vi garantisce contro i rischi coperti dalle garanzie scelte al momento della sottoscrizione del contratto. Di seguito vengono descritte tutte le garanzie acquistabili con il prodotto “ARCAVENTI4”.

Oggetto del contratto

Il presente contratto ha per oggetto la prestazione delle seguenti garanzie:

- morte per infortunio
- invalidità permanente per infortunio
- diaria da ricovero, convalescenza e gessatura per infortunio

L'assicurazione è prestata per gli infortuni a seconda delle garanzie scelte e indicate nel contratto. La garanzia è prestata per gli infortuni durante lo svolgimento:

- dell'attività professionale indicata sul contratto;
- di ogni altra attività di carattere non professionale.

Rischi compresi

Sono inoltre compresi:

- asfissia di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento;
- assideramento o congelamento;
- colpi di sole o di calore;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- infortuni derivanti da colpa grave dell'assicurato (in deroga all'art. 1900 cod. civ.)
- infortuni derivanti da tumulti popolari a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'art. 1912 cod. civ.);
- infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da ebbrezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie. Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo non operabili limitatamente ai soli casi di invalidità permanente per i quali verrà corrisposto un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata.

Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- guida di veicoli o natanti 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;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza
- azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato;
- manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace;
- stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita (HIV), forme maniaco depressive o stati paranoici;
- i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- le trasformazioni o gli assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di

- particelle atomiche;
- le conseguenze di guerre, movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche.

Attività professionali non assicurabili

Dalla presente copertura sono escluse le seguenti attività professionali:

- personale diplomatico;
- vigili del fuoco;
- militari;
- agenti di pubblica sicurezza;
- minatori;
- sportivi professionisti;
- speleologi;
- sommozzatori;
- palombari;
- pescatori;
- portavalori;
- personale viaggiante di navigazione aerea e marittima;
- acrobati;
- stuntmen;
- giostrai;
- tutte le attività professionali che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi.

Il cliente deve comunicare alla Società qualsiasi variazione di rischio. Nel caso in cui il rischio si aggravi (es. cambio professione) e il cliente non abbia comunicato tale variazione alla Società, se si verifica un sinistro Arca Assicurazioni potrebbe applicare una riduzione all'indennizzo, oppure non liquidare alcunchè se la nuova attività professionale rientra tra quelle previste come non assicurabili.

Esempio: l'assicurato esercita la professione di impiegato amministrativo e sottoscrive la polizza ARCAVENTI4. Successivamente cambia lavoro e inizia a svolgere la professione di agente di polizia. Il cliente, in caso di sinistro, non sarà coperto dalla polizza assicurativa e Arca Assicurazioni non corrisponderà alcun indennizzo.

Cambiamento dell'attività professionale

L'assicurato deve comunicare alla Società ogni cambiamento della sua attività professionale. In caso di mancata comunicazione, se si verifica un infortunio durante lo svolgimento di una diversa attività l'indennizzo verrà corrisposto:

- integralmente, se la diversa attività non aggrava il rischio;
- in misura ridotta come stabilito nella tabella delle percentuali sotto riportata, se la diversa attività aggrava il rischio.

		Attività dichiarata (% indennizzo). Classi di rischio			
		A	B	C	D
Attività svolta al momento del sinistro Classi di rischio	A	100	100	100	100
	B	75	100	100	100
	C	60	75	100	100
	D	40	60	75	100

Se la Società dovesse provare che la diversa attività rientra tra quelle non assicurabili non avrà luogo alcuna prestazione.

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata rispetto a quella effettivamente svolta al momento del sinistro, si fa riferimento alla classificazione delle attività professionali allegata. Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nell'elenco vengono utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a un'attività elencata.

Esempio: l'assicurato esercita la professione Tabaccaio (classe A) e sottoscrive la polizza ARCAVENTI4. Successivamente cambia lavoro e passa a svolgere la professione di Ambulante (classe C) senza comunicare la variazione alla Società. Poichè si è verificato un aggravamento del rischio, in caso di sinistro, Arca Assicurazioni corrisponderà un indennizzo pari al 60% di quanto previsto al momento della sottoscrizione, come indicato nella tabella "Cambiamento dell'attività professionale".

Risoluzione del contratto

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate: intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sintomi epilettoidi, sindromi psico organiche, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, immunodeficienza acquisita (HIV) costituisce causa di risoluzione del contratto. In questo caso la Società restituisce al contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia al netto delle imposte.

Condizioni di assicurabilità

L'assicurazione vale per le persone che al momento del contratto, non hanno ancora compiuto i 75 anni di età.

Versamento del premio

Il Contraente è tenuto a versare il premio concordato per le garanzie scelte al momento della sottoscrizione del contratto. Il versamento del premio può avvenire attraverso l'addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente alle singole scadenze previste.

Durata del contratto e proroga alla scadenza

La durata del contratto è stabilita concordemente tra le parti al momento della sottoscrizione. In mancanza di disdetta comunicata per iscritto all'altra parte per lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza annuale, il contratto si intende prorogato per un anno.

Modifica del premio

Arca Assicurazioni S.p.A. può stabilire variazioni del premio da applicarsi al momento della scadenza. Tali variazioni saranno comunicate direttamente al Contraente almeno sessanta giorni prima della scadenza del contratto stesso in modo che il Contraente possa conoscere l'ammontare del nuovo premio.

Variazione di rischio

Il Contraente deve dare tempestiva comunicazione ad Arca Assicurazioni S.p.A. di ogni variazione del rischio.

Estensione territoriale

La garanzia vale per il mondo intero.

Prescrizione

Tutti i diritti derivanti dal contratto "ARCAVENTI4" si prescrivono in un anno, ad eccezione del diritto alla riscossione dei premi da parte di Arca Assicurazioni S.p.A., per cui è fissato un termine di sei mesi dalla scadenza prevista per il pagamento, e ciò conformemente a quanto previsto dagli artt. 1901 e 2952 del Codice Civile.

Legge applicabile al contratto

Il contratto "ARCAVENTI4" è regolato dalla legge italiana.

Lingua

Il contratto "ARCAVENTI4" è stato redatto in lingua italiana.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Legale e Reclami, Via San Marco 48, 37138 Verona (è anche possibile inoltrare il proprio reclamo al fax 045/81.82.317 o all'indirizzo di posta elettronica: reclami@arcassicura.com). 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'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti,

Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Morte

La Società corrisponde in caso di decesso dell'assicurato per infortunio la somma assicurata, indicata in polizza, ai beneficiari.

Invalidità permanente per infortunio

La Società corrisponde un indennizzo in caso di invalidità permanente per infortunio totale o parziale.

Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto dell'eventuale franchigia, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che deve essere accertata con riferimento in base allegato 1 del D.P.R. del 30 giugno 1965 n.1124 (tabella INAIL).

Franchigia sulla invalidità permanente

Se il grado di invalidità permanente è pari o inferiore al 3% non viene erogato alcun indennizzo, se il grado di invalidità permanente è accertato in un valore superiore al 3% e inferiore al 10% l'indennizzo è erogato con una franchigia del 3%, se il grado di invalidità permanente è accertato in una percentuale pari o superiore al 10% non si applica alcuna franchigia. In caso di invalidità permanente pari o superiore al 60% l'indennizzo viene corrisposto al 100%.

Esempio 1: l'assicurato si infortuna, viene riscontrata una invalidità permanente pari al 9%.

Capitale assicurato: 100.000 €,

invalidità permanente: 9%,

la Società liquida un indennizzo pari a: 6.000 € (9% meno la franchigia del 3%, indennizzo pari al 6%).

Esempio 2: l'assicurato si infortuna gravemente, viene riscontrata una invalidità permanente pari al 61%.

Capitale assicurato: 100.000 €,

invalidità permanente: 61%,

la Società liquida l'intero capitale assicurato pari a: 100.000 €.

Diaria da ricovero per infortunio

La Società corrisponde in caso di ricovero per infortunio dell'assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera, indicata in polizza, per ciascun giorno di degenza. La durata massima del ricovero è di 90 giorni per evento e di 180 giorni per anno assicurativo.

In caso di degenza conseguente a un ricovero importante, la diaria viene raddoppiata.

Gli infortuni che determinano un ricovero importante sono:

- interventi per asportazioni di organi;
- trapianti;
- artro-protesi delle grandi articolazioni.

Diaria da convalescenza post ricovero

In caso di ricovero di durata superiore a 10 giorni, seguito da convalescenza domiciliare prescritta dai medici che hanno avuto in cura l'assicurato e corredata da certificato medico, la Società corrisponde un'indennità, pari a quella indicata per la diaria da ricovero, per un periodo non superiore alla metà di quello del ricovero e per un massimo di 30 giorni per evento. Tale copertura è cumulabile con la diaria da gessatura.

L'assicurato a seguito di infortunio viene operato in un istituto ospedaliero. La degenza nella struttura ha una durata pari a 14 giorni, seguiti da una degenza a domicilio di altri 7 giorni.

Il cliente al momento della sottoscrizione di ARCAVENTI4 ha scelto una diaria pari a 50 €.

La Società liquida una diaria pari a 1.050 € (50 € per 14 giorni più 50 € per 7 giorni)

Nel caso di ricovero importante a seguito di infortunio la Società liquida 2.100 € (100 € per 14 giorni più 100 € per 7 giorni).

Diaria da gessatura

Se l'infortunio comporta l'immobilizzazione con gesso o altro materiale rimovibile solo mediante demolizione comprese le osteosintesi e i fissatori esterni (escluse quindi le fasciature funzionali, collari, tutori e simili), applicati a titolo curativo per lesioni traumatiche, la Società corrisponde all'assicurato un'indennità pari a quella prevista per la diaria da ricovero per infortunio fino alla rimozione della gessatura e comunque per un periodo massimo di 40 giorni.

Viene riconosciuta la diaria da gessatura, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche per la frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale o per la frattura completa della costola purché radiologicamente accertate. Non verrà invece equiparata all'immobilizzazione con gesso o altro materiale, l'applicazione di presidi di contenimento delle fratture nasali. Per la frattura completa della costola verrà corrisposta l'indennità prevista in polizza per una durata forfetaria di 20 giorni, per le altre fratture (frattura del bacino, del femore e della colonna vertebrale) la durata forfetaria è pari a 40 giorni. Se l'infortunio comporta sia il ricovero che la gessatura, l'indennità da gessatura verrà corrisposta a partire dal giorno della dimissione.

L'assicurato si infortuna e a seguito degli accertamenti viene riscontrata la frattura del bacino.

Il cliente al momento della sottoscrizione di ARCAVENTI4 ha scelto una diaria pari a 50 €.

La Società liquida un importo forfetario di 2.000 €.

Norme in caso di sinistro

Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

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.

Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza.

L'assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Per la garanzia diaria da ricovero per infortunio, la Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione della seguente documentazione:

- per il ricovero, il documento attestante l'avvenuto ricovero e copia della cartella clinica;
- per la convalescenza a domicilio, il certificato medico dove risulta la prescrizione da parte dei sanitari che hanno in cura l'assicurato.

Il pagamento avviene a ricovero ultimato o al termine della convalescenza prescritta.

Per la diaria da gessatura la Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'assicurato su presentazione del certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che vi ha provveduto e del certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura. Nel caso di frattura del bacino, del femore, della colonna vertebrale, o di frattura completa della costola è necessario presentare radiografie e referti. Il pagamento viene effettuato dopo la rimozione della gessatura.

Informativa sulla tutela dei dati personali

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

1) Finalità del trattamento dei dati

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

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

2) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

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

3) Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

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

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

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

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

4) Conseguenze dell'eventuale rifiuto al conferimento dei dati

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

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

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

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

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

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

6) Diritti dell'interessato

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

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

L'interessato ha diritto di ottenere:

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

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

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

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

7) Titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è Arca Assicurazioni S.p.A., nella persona del Direttore Generale in qualità di delegato del Titolare.

L'elenco completo dei Responsabili interni ed esterni nominati da Arca Assicurazioni S.p.A. è consultabile sul sito internet: www.arcassicura.com.

E presso

- la sede della società in Verona, Via San Marco, 48.
- l'agenzia di Arca Direct Assicurazioni S.r.l. in Verona, Via Colonnello Galliano, 51.