

# Arcaventì4



## Assicurazione Infortuni

Gentile cliente,  
alleghiamo i seguenti documenti:

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

## Polizza Infortuni

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Società: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Arcaventiv4

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

### Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura per i danni derivanti da infortuni, professionali ed extraprofessionali, occorsi all'assicurato.



#### Che cosa è assicurato?

##### √ Sezione 2 Infortuni

- Parte A Morte da infortunio: assicura in caso di decesso da infortunio o morte presunta. Nel caso di commorienza dei coniugi: capitale liquidato maggiorato del 100% (a condizione che risultino fiscalmente a carico dei coniugi uno o più figli minorenni o con handicap).
- Parte B Invalidità permanente per infortunio: garantisce un indennizzo nel caso di invalidità permanente, sia parziale che totale, a seguito di infortunio.
- Parte C Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura: garantisce una indennità giornaliera per ogni giorno di degenza o di gessatura.
- Parte D Rimborso spese sanitarie da infortunio: prevede il rimborso delle spese che non risultano a carico del S.S.N. in caso di:
  - 1) ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale;
  - 2) in assenza di ricovero;
  - 3) cure e protesi dentarie da infortunio.

La società risarcisce fino all'importo stabilito in polizza.

Il prodotto prevede regole di vendibilità e garanzie opzionali riportate nella documentazione contrattuale.



#### Che cosa non è assicurato?

- × Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 75esimo anno di età.
- × Non è possibile assicurare alcune attività professionali quali a titolo di esempio pompieri, poliziotti, diplomatici.



#### Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie delle presenti Sezioni sono prestate con l'applicazione di franchigie, scoperti e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni quali, a titolo di esempio:
- ! Parte A Morte da infortunio e Parte B Invalidità permanente per infortunio: gli infortuni derivanti da azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato e gli infortuni derivanti dalla pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore e da sport pericolosi dettagliatamente descritti in altri documenti e per partecipazioni a tornei o gare.
- ! Parte C Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura: in caso di gessatura sono escluse le fasciature funzionali, collari, tutori e simili.
- ! Parte D Rimborso spese sanitarie da infortunio: sono escluse dalla garanzie i rimborsi per le spese di natura alberghiera e le spese di natura osteopatiche e omeopatiche.



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

- ✓ La polizza vale per il mondo intero.



### **Che obblighi ho?**

- Le dichiarazioni rese alla società ai fini della valutazione del rischio, devono essere necessariamente esatte e complete. Le eventuali dichiarazioni inesatte e le reticenze potrebbero essere causa di annullamento e/o risoluzione del contratto, e comportare la riduzione o la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.
- In caso di variazione dell'attività professionale dichiarata è fatto obbligo all'assicurato di comunicarlo alla società.



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

La periodicità di pagamento del premio è annuale. Il versamento del premio verrà effettuato tramite addebito in c/c e si può chiedere il frazionamento semestrale che prevede un'addizionale pari al 2% del premio annuo per oneri di finanziamento. È possibile frazionare il premio mensilmente senza alcun onere.

L'ammontare del premio varia in funzione delle garanzie e delle somme assicurate scelte.



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

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



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

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

# Polizza Infortuni

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

Società: Arca Assicurazioni S.p.A.

**ARCAVENTI4**

21 Giugno 2019 – ultimo documento disponibile

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

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

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

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

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

Arca Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 330 dell'11 settembre 1996 (G.U. n. 219 del 18/09/1996) ed è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00123

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

Al contratto si applica la legge italiana




## Che cosa è assicurato?


### Somme assicurate

#### - Sezione 2 Infortuni

- **Parte A Morte per infortunio:** da € 50.000,00 a € 250.000,00 a scelta. Nel caso di commorienza dei coniugi, in presenza di figli minori o con handicap, il capitale viene maggiorato del 100%, con un massimo di € 250.000,00
- **Parte B Invalidità permanente per infortunio:** da € 50.000,00 a € 250.000,00 a scelta
- **Parte C Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura:** importo giornaliero a scelta tra: € 25,00 - € 50,00 - € 75,00 - € 100,00.
  - "Diaria da ricovero per infortunio": durata massima del ricovero 90 giorni per evento e 180 giorni per anno assicurativo
  - "Day hospital" indennità pari al 30% dell'importo scelto
  - "Diaria da convalescenza post ricovero": massimo 30 giorni per evento
  - "Diaria da gessatura":
    - Se frattura completa costole: massimo 20 giorni
    - Tutte le altre fratture: massimo 40 giorni
- **Parte D Rimborso spese sanitarie da infortunio:** importo a scelta tra: € 2.500,00 - € 5.000,00 - € 7.500,00
  - In caso ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale "Esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali" fino al massimo del 30% della somma assicurata
  - In assenza di ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale "accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali" fino al massimo del 30% della somma assicurata
  - "Cure e protesi dentarie da infortunio": protesi dentarie limite del 30% della somma assicurata

<b>Quali personalizzazioni è possibile attivare?</b>	
<i>Oltre alle garanzie obbligatorie Morte per infortunio e Invalidità permanente per infortunio è possibile acquistare le garanzie Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura e/o Rimborso spese sanitarie da infortunio.</i>	
<b>OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO</b>	
NON PREVISTE	
<b>OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO</b>	
<i>Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura</i>	<i>indennità giornaliera per ogni giorno di degenza o di gessatura a scelta tra i seguenti importi: € 25,00 - € 50,00 - € 75,00 - € 100,00</i>
<i>Rimborso spese sanitarie da infortunio</i>	<i>rimborso delle spese che non risultano a carico del S.S.N. in caso di: ricovero o intervento chirurgico ambulatoriale (in assenza di ricovero), cure e protesi dentarie da infortunio a scelta tra: € 2.500,00 - € 5.000,00 - € 7.500,00</i>

 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>	
<b>Rischi esclusi</b>	<p>A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni non sono assicurabili le seguenti attività professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>x personale diplomatico</li> <li>x vigili del fuoco, militari</li> <li>x agenti di pubblica sicurezza</li> <li>x minatori</li> <li>x sportivi professionisti</li> <li>x speleologi</li> <li>x sommozzatori, palombari</li> <li>x pescatori</li> <li>x portavalori</li> <li>x personale viaggiante di navigazione aerea e marittima</li> <li>x acrobati, stuntman</li> <li>x giostrai</li> <li>x tutte le attività professionali che comportino normalmente detenzione, uso, manipolazione, trasporto di esplosivi e/o presenza in ambienti ove viene fatto uso di esplosivi</li> </ul>

 <b>Ci sono limiti di copertura?</b>	
<b>Esclusioni</b>	
<p>L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! guida di veicoli se l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore.</li> <li>! Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;</li> <li>! Azioni delittuose compiute o tentate dall'assicurato;</li> <li>! Manovre ed esercitazioni militari durante il servizio militare in tempo di pace;</li> <li>! Stato di ebbrezza, abuso di psicofarmaci, l'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;</li> <li>! Intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia e sindromi epilettoidi, sindromi psicoorganiche, schizofrenia, immunodeficienza acquisita (hiv), forme maniaco depressive o stati paranoici;</li> <li>! I trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;</li> <li>! Le trasformazioni o gli assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e da accelerazioni di particelle atomiche;</li> <li>! Le conseguenze di guerre, movimenti tellurici, alluvioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;</li> <li>! La malaria;</li> <li>! Gli infarti e le ernie causati da sforzo.</li> </ul> <p>La garanzia non vale, altresì, per gli infortuni derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! La pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motori;</li> <li>! 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 del 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;</li> <li>! partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione degli sport previsti ;</li> <li>! la guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo dei mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili)</li> </ul> <p>A integrazione delle esclusioni di cui sopra sono previste le seguenti:</p> <p>Parte C <u>Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! "Diaria da gessatura" sono escluse le fasciature funzionali, collari, tutori e simili</li> </ul> <p>Parte D <u>Rimborso spese sanitarie da infortunio</u> sono escluse le spese:</p>	

- ! che risultano a carico del S.S.N.
- ! di natura alberghiera
- ! di natura osteopatica e omeopatica
- ! relativa a rotture o dei danneggiamenti di protesi dentarie preesistenti all'infortunio

## Franchigie

Sezione 2 - Infortuni

Parte B Invalidità permanente per infortunio

- ! se l'invalidità è inferiore al 10% → franchigia 3%
- ! se l'invalidità uguale o superiore al 10% e inferiore al 60% → nessuna franchigia ed indennizzo pari alla percentuale di invalidità
- ! se l'invalidità accertata pari o superiore al 60% → l'indennizzo viene corrisposto al 100%

Parte C Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura

- ! "Day Hospital": 3 giorni
- ! "Diaria da convalescenza post ricovero": 10 giorni

## Scoperti

Sezione 2 - Infortuni

Parte D Rimborso spese sanitarie da infortunio


- ! Per gli accertamenti diagnostici in assenza di ricovero è previsto uno scoperto del 10% della spesa documentata con un minimo di € 50,00 per ogni sinistro


## Carenze


NON PREVISTE

## Rivalse

NON PREVISTE

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

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

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



### Come posso disdire la polizza?

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



### A chi è rivolto questo prodotto?

*Il prodotto Arcavent4 si rivolge ai contraenti persone fisiche e giuridiche che intendono assicurare una persona fisica con professione rientrante tra quelle assicurabili, in relazione a: morte e invalidità permanente per infortunio: principalmente liberi professionisti, casalinghe, sportivi a livello amatoriale, dipendenti pubblici e privati, studenti universitari*



### Quali costi devo sostenere?

*La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 21,00% del Premio imponibile*

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

**AVVERTENZA:**

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



# Arcavent4



## Polizza Infortuni

### Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

#### Indice:

<b>Glossario</b>	<b>p. 3</b>
<b>1 - Norme che regolano il contratto in generale</b>	<b>p. 5</b>
<b>2 - Infortuni</b>	<b>p. 8</b>
<b>3 - Norme che regolano la liquidazione dei sinistri</b>	<b>p. 13</b>
<b>Allegato 1 - Tabelle delle attività professionali</b>	<b>p. 15</b>
<b>Norme di legge richiamate in polizza</b>	<b>p. 16</b>
<b>Modulo richiesta di indennizzo</b>	<b>p. 20</b>

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

Gentile cliente,

Le presentiamo il nostro prodotto Arcavent4: una copertura assicurativa che offre una tutela 24 ore su 24, 365 giorni all'anno in caso di infortunio.

Arcavent4 offre un indennizzo in caso di infortuni, sia professionali sia extra professionali, garantendo:

- una somma assicurata in caso di decesso o un indennizzo in caso di invalidità permanente;
- una diaria in caso di ricovero, convalescenza, gessatura o immobilizzazione (opzionale);
- rimborso spese sanitarie da infortunio che non risultano a carico del S.S.N. (opzionale).

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

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



Denuncia sinistri

## Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

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

**ASSICURAZIONE:** il contratto di ASSICURAZIONE.

**BENEFICIARIO:** la persona fisica o giuridica designata dal CONTRAENTE, alla quale la SOCIETÀ deve liquidare l'INDENNIZZO in caso di INFORTUNIO con decesso dell'ASSICURATO. In assenza di designazione specifica i beneficiari sono gli eredi dell'ASSICURATO.

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

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

**DAY-HOSPITAL:** le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in ISTITUTO DI CURA in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica.

**FRANCHIGIA:** la parte di danno indennizzabile che, per ogni SINISTRO, 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.

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

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

**INVALIDITÀ PERMANENTE:** la perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'ASSICURATO a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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

**POLIZZA:** il documento che prova l'ASSICURAZIONE ai sensi dell'articolo n. 1888 del Codice Civile.

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

**RICOVERO:** la permanenza, che comporti pernottamento, in ISTITUTO DI CURA o permanenza in regime di DAY-HOSPITAL o comunque a seguito di intervento di Pronto Soccorso.

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

**SCOPERTO:** la percentuale dell'importo liquidabile che per ogni SINISTRO rimane a carico dell'ASSICURATO.

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

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

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

**TABELLA INAIL:** allegato 1 del D.P.R. del 30 giugno 1965 n. 1124.

**Art. 1 - Oggetto del contratto**

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

**Art. 2 - Operatività del contratto**

Le garanzie prestate sono esclusivamente quelle indicate in POLIZZA e valgono esclusivamente per la persona indicata nella stessa.

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

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

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

**Art. 4 - Assicurazione per conto altrui**

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

**Art. 5 - Altre assicurazioni**

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

**Art. 6 - Modifiche al contratto**

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

**Art. 7 - Decorrenza del contratto**

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

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

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

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

**<sup>1</sup> Cos'è il premio?**

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

dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata alla SOCIETÀ almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il CONTRAENTE è tenuto a concordare con la SOCIETÀ la nuova forma di pagamento del PREMIO.

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

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

Il PREMIO può essere frazionato semestralmente o mensilmente.

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

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

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

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

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

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

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 (sessanta) giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il contratto si intende rinnovato alle nuove condizioni di PREMIO comunicate dalla SOCIETÀ qualora al CONTRAENTE, almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto, non dichiara di rifiutare il nuovo PREMIO.

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

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

#### **Art. 14 - Attività diverse da quelle dichiarate in polizza**

**L'ASSICURATO deve comunicare** alla SOCIETÀ **ogni cambiamento dell'attività professionale** dichiarata. 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 ASSICURATO;

---

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

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

- nella misura percentuale indicata nella seguente tabella, se la diversa attività aggrava il RISCHIO:

Attività Svolta al momento del SINISTRO	Attività dichiarata				
	Classi	A	B	C	D
A		100%	100%	100%	100%
B		75%	100%	100%	100%
C		60%	75%	100%	100%
D		40%	60%	75%	100%

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

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

**Qualora l'attività svolta al momento dell'INFORTUNIO sia annoverabile fra quelle definite nell'Art. 42 - Attività professionali non assicurabili, LA SOCIETÀ non corrisponderà alcun INDENNIZZO.**

#### **Art. 15 - Aggravamento del rischio**

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

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

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

#### **Art. 16 - Diminuzione del rischio**

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

#### **Art. 17 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza**

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

#### **Art. 18 - Foro competente**

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

#### **Art. 19 - Oneri fiscali**

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

#### **Art. 20 - Rinvio alle norme di legge**

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

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

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

#### **Art. 22 - 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.

## COSA È ASSICURATO

### Art. 23 - Oggetto dell'assicurazione

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

- Parte A - Morte da INFORTUNIO;
- Parte B - INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO;
- Parte C - Diaria da RICOVERO, CONVALESCENZA e GESSATURA per INFORTUNIO;
- Parte D - Rimborso spese sanitarie da 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. 24 - Eventi garantiti

L'ASSICURAZIONE è operante per gli infortuni originati da:

- 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) colpa grave dell'ASSICURATO (in deroga all'articolo 1900 del Codice Civile);
- h) tumulti popolari a condizione che l'ASSICURATO non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'articolo 1912 del Codice Civile);
- i) 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. 25 - 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.

### Art. 26 - Rischio volo

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

### Art. 27 - Rischio guerra

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



## **Parte A - Morte da infortunio**

### **Art. 28 - Morte**

La SOCIETÀ corrisponde in caso di decesso dell'ASSICURATO per INFORTUNIO la somma assicurata, indicata in POLIZZA, ai beneficiari.

### **Art. 29 - Morte presunta**

Se la salma dell'ASSICURATO non viene ritrovata, la SOCIETÀ liquida il capitale indicato in POLIZZA dopo 6 (sei) mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile. 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. 30 - Cumulo dell'indennità**

L'INDENNIZZO per il caso di morte non è cumulabile con quello per INVALIDITÀ PERMANENTE da 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. 31 - 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 (duecentocinquantamila), 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 (duecentocinquantamila).

## **Parte B - Invalidità permanente da infortunio**

### **Art. 32 - Invalidità permanente da infortunio**

La SOCIETÀ corrisponde un INDENNIZZO in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE da INFORTUNIO totale o parziale.

### **Art. 33 - Franchigia sulla invalidità permanente** <sup>ES</sup>

Se il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE è pari o inferiore al 3% non verrà erogato nessun INDENNIZZO.  
Se il grado di INVALIDITÀ PERMANENTE è 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. 34 - 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

**ES Ho subito un infortunio a seguito del quale mi è stata riscontrata un'invalidità permanente del 5%, a quanto ammonta il mio indennizzo?**

Somma assicurata Invalidità Permanente: € 100.000,00

Invalidità permanente del 5%.

Franchigia sulla invalidità permanente del 3% che si elimina al 10%

Indennizzo → 5% - 3% franchigia = 2%. Pari ad € 2.000,00 (2% di € 100.000,00)

somma assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

#### **Art. 35 - Decesso indipendente da infortunio**

Se l'ASSICURATO muore, per cause indipendenti dalle lesioni subite, prima che l'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE sia stato pagato, la SOCIETÀ corrisponde agli eredi legittimi l'importo, già concordato o determinato, sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'ASSICURATO.

Qualora l'ASSICURATO non avesse effettuato la visita medico legale prima del decesso, il diritto all'INDENNIZZO per INVALIDITÀ PERMANENTE a favore degli eredi è valutato sulla base della documentazione medica prodotta dagli eredi medesimi, qualora dalla stessa risulti comprovata la stabilizzazione dei postumi in data anteriore al decesso.

### **Parte C - Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura**

*Operante solo se richiamata in polizza*

#### **Art. 36 - 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 (novanta) giorni per evento e di 180 (centottanta) 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. 37 - Day-Hospital**

In caso di DAY-HOSPITAL **per un periodo non inferiore a 3 (tre) giorni**, la garanzia è operante per una indennità pari al 30% dell'indennità di POLIZZA per il RICOVERO purché risulti che il DAY-HOSPITAL è avvenuto, fatta eccezione per le festività, senza interruzione.

#### **Art. 38 - Diaria da convalescenza post ricovero**

In caso di RICOVERO di durata superiore a 10 (dieci) 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 di RICOVERO, per un periodo non superiore alla metà di quello del RICOVERO e **per un massimo di 30 (trenta) giorni per evento**. Tale copertura è cumulabile con la diaria da GESSATURA.

#### **Art. 39 - 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 da INFORTUNIO fino alla rimozione della GESSATURA e comunque **per un periodo massimo di 40 (quaranta) giorni**.

Viene riconosciuta la diaria da GESSATURA, indipendentemente dal provvedimento terapeutico adottato, anche 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 forfettaria di 20 (venti) giorni, per le altre fratture (frattura del bacino, del femore e della colonna vertebrale) la durata forfettaria è pari a 40 (quaranta) giorni. Se l'INFORTUNIO comporta sia il RICOVERO sia la GESSATURA, l'indennità da GESSATURA verrà corrisposta a partire dal giorno della dimissione.

## **Parte D - Rimborso spese sanitarie da infortunio**

*Operante solo se richiamata in polizza*

### **Art. 40 - Rimborso spese di cura**

In caso di INFORTUNIO indennizzabile la SOCIETÀ garantisce, fino alla concorrenza della somma assicurata e per la parte di **spese che non risultano a carico del S.S.N.**, il rimborso delle seguenti spese effettivamente sostenute:

- a) se c'è stato RICOVERO o intervento chirurgico ambulatoriale:
  - accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici) effettuati nei 90 (novanta) giorni precedenti al RICOVERO o alla data dell'intervento chirurgico ambulatoriale;
  - onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria e materiali di intervento compresi gli apparecchi terapeutici, protesici e le endoprotesi applicate durante l'intervento;
  - rette di degenza;
  - assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami somministrati o praticati durante il RICOVERO;
  - esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (**escluse** in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei giorni successivi alla cessazione del RICOVERO o alla data di intervento chirurgico ambulatoriale. Per queste spese il rimborso viene riconosciuto fino al massimo **del 30% della somma assicurata**;
  - ticket relativi alle prestazioni che precedono. Sono inoltre comprese le spese per gli interventi di chirurgia plastica necessari per eliminare o ridurre sfregi o deturpazioni di natura fisionomica successivi all'INFORTUNIO.
- b) se non c'è stato RICOVERO o intervento chirurgico ambulatoriale:
  - gli accertamenti diagnostici, le radioscopie, le radiografie, gli esami di laboratorio, l'acquisto di medicinali, le prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, i trattamenti fisioterapici o rieducativi, le cure termali (**escluse** le spese di natura alberghiera), effettuati nei giorni successivi all'INFORTUNIO.  
Per queste spese il rimborso viene riconosciuto con lo **SCOPERTO pari al 10%** della spesa documentata e con il **minimo di € 50,00 (cinquanta)** per ogni SINISTRO. Il rimborso non potrà comunque superare **il 30% della somma assicurata; vengono comunque escluse** le spese osteopatiche e omeopatiche.
- c) cure e protesi dentarie da INFORTUNIO:
  - cure odontoiatriche, odontostomatologiche e ortodontiche;
  - protesi dentarie **con esclusione** delle rotture o dei danneggiamenti di protesi preesistenti all'INFORTUNIO. Tali spese vengono rimborsate con il **limite del 30%** della somma assicurata.

## **COSA NON È ASSICURATO**

### **Art. 41 - Limiti di età** <sup>3</sup> 🔍

La copertura assicurativa è operante a condizione che alla data di effetto della POLIZZA **l'ASSICURATO non abbia compiuto il 75° (settantacinquesimo) anno di età.**

### **Art. 42 - Attività professionali non assicurabili**

**Non sono assicurabili le seguenti attività professionali:**

- a) personale diplomatico;
- b) vigili del fuoco;
- c) militari;
- d) agenti di pubblica sicurezza;

**<sup>3</sup> La mia polizza si è rinnovata il 1° febbraio, compirò 75 anni il prossimo 30 aprile. Sono ancora coperto?**

Sì, sei coperto fino al 1° febbraio dell'anno successivo.

Alla scadenza successiva la polizza non potrà più essere rinnovata.

- 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) stuntman;
- 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. 43 - Rischi esclusi**

##### **L'ASSICURAZIONE non comprende gli infortuni causati da:**

- a) guida di veicoli se l'ASSICURATO non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'INFORTUNIO subito dall'ASSICURATO con patente scaduta se rinnovata entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data del SINISTRO;
- 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.

##### **La garanzia non vale, altresì, per gli infortuni derivanti da:**

- j) la pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motori;
- k) 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 del 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;
- l) partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione degli sport previsti all'Art. 25 - Rischi sportivi, punto b);
- m) la guida e la pratica di sport che prevedono l'utilizzo dei mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili).

#### **ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA**

#### **Art. 44 - Estensione territoriale**

L'ASSICURAZIONE vale per il mondo intero.

**Art. 45 - Denuncia del sinistro**

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

**Art. 46 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro**

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

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

**Art. 47 - Inadempimento degli obblighi**

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

**Art. 48 - Limite di indennizzo**

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

**Art. 49 - Criteri 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 e 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. 50 - Pagamento dell'indennizzo**

La SOCIETÀ, verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'INDENNIZZO entro 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

**Art. 51 - Valutazione del danno - Arbitrato tecnico**

L'INDENNIZZO è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli della presente sezione. Le eventuali **controversie di natura medica** sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 49 - Criteri di indennizzabilità, possono essere **demandate per iscritto**, se una parte lo richiede e l'altra vi acconsente, **a due medici, nominati uno per parte**, che si riuniscono nel Comune più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO, sede di Istituto di medicina legale. Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, **costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico** dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'ASSICURATO, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono

prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dal collegio medico nel verbale definitivo.

## **NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2 - INFORTUNI**

### **Parte B - Invalidità permanente da infortunio**

#### **Art. 52 - Calcolo dell'indennizzo**

L'INDENNIZZO è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di INVALIDITÀ PERMANENTE al netto dell'eventuale FRANCHIGIA, secondi 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. 53 - Criteri specifici di indennizzabilità per la garanzia Invalidità permanente da infortunio**

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.

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 maggiori 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 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. 54 - 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%.

### **Parte D - Rimborso spese sanitarie da infortunio**

#### **Art. 55 - Criteri di indennizzabilità per la garanzia rimborso spese sanitarie da infortunio**

Relativamente all'Art. 40 - Rimborso spese di cura, per i punti a), b), c) il rimborso viene effettuato dalla SOCIETÀ a guarigione clinica avvenuta su presentazione dei documenti giustificativi in originale (notule del medico, ricevute del farmacista, documenti giustificativi dell'ISTITUTO DI CURA nel quale ha avuto luogo il RICOVERO e simili) e documenti attestanti l'INFORTUNIO stesso. La domanda per il rimborso di queste spese con i documenti giustificativi deve essere presentata alla SOCIETÀ entro il 30° (trentesimo) giorno successivo a quello in cui è terminata la cura medica e/o la degenza.

## Allegato 1 – Classificazione delle 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	Estetica	Insegnante di Educazione Fisica	Marmista
Giornalaio	Fisioterapista	Macellerie	Meccanico Riparatore
Impiegato Amministrativo	Fotografo	Magazziniere	Muratore
Ingegnere	Gioielliere	Odontotecnico	Netturbino
Insegnante	Giornalista	Ombrellaio	Operaio
Interprete	Guida Turistica	Peschiere	Saldatore
Librerie	Infermiere	Tappezziere	Tornitore
Magistrato	Lavanderie	Tipografo	Vetraio
Medico	Neg. Casalinghi	Veterinario	
Neg. Alimentari	Neg. Elettrodomestici	Vigile	
Neg. Articoli Sportivi	Neg. Frutta e verdura		
Neg. Confezioni	Neg. Piante		
Notaio	Orafo		
Parrucchiere	Orologiaio		
Profumerie	Ostetrica		
Religioso	Pensionato		
Studente	Portalettere		
Tabaccherie	Portiere		
	Rappresentate di commercio		
	Ristoranti		
	Sarto		
	Taxi		

## Codice Civile

### **Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta**

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto articolo 61 del Codice Civile.

### **Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta**

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50 [726 c.p.c.].

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso [49 e ss. c.c.].

### **Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

### **Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti**

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

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

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

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

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

#### **Art. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari**

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Modalità di apertura sinistri

Da contattare per istruzioni o informazioni relative alla denuncia di Sinistro e alla richiesta di Indennizzo.

Modalità di contatto:



- per telefono:  
dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.
- per fax "Servizio Sinistri Rami Elementari": **045.8192397**

In ogni caso comunicare con precisione:

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

# Modulo richiesta di indennizzo

Polizza Arcaventia4  
DA INVIARE TRAMITE FAX AL N. 045.8192397  
OPPURE TRAMITE RACCOMANDATA

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

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

## DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

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


## DESCRIZIONE DELL'EVENTO

<b>Morte da infortunio</b>	<b>Invalità permanente da infortunio</b>
<b>Diaria da ricovero, convalescenza e gessatura</b>	<b>Rimborso spese sanitarie da infortunio</b>
Data e ora	
Località di accadimento del sinistro:	
Causa e descrizione dell'evento:	
Terzi danneggiati (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo):	
Descrizione danni:	
Autorità intervenute:	
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):	

## DATI BANCARI

Coordinate bancarie IBAN:
Banca:
Intestatario:


## DATA e FIRMA

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

**Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali appartenenti a categorie particolari di dati (a esempio relativi alla salute).**  
Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 presente nel Set Informativo, acconsento:

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

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

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

# Arcaventì4



**Polizza Infortuni**

**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 raccogliere e 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, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornisce; nonché dati appartenenti a categorie particolari<sup>(2)</sup> indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

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

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa<sup>(4)</sup>. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto.

Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e 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), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

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

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti<sup>(5)</sup>, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), per l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura particolare), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistralità correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(6)</sup> e potranno essere inseriti in un archivio clienti. I dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente)<sup>(7)</sup>.

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(8)</sup>.

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

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

In una sezione separata del modulo di polizza, Le chiediamo di esprimere uno specifico consenso per il trattamento dei Suoi soli dati personali, con esclusione di dati appartenenti a categorie particolari, per finalità commerciali (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica); il Suo consenso permetterà esclusivamente alla nostra società di utilizzare i Suoi dati per finalità di invio di comunicazioni commerciali a distanza relative a contratti assicurativi nostri e di altre compagnie del Gruppo<sup>(9)</sup>. In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio di newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato ed analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

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

## QUALI SONO I SUOI DIRITTI

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

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

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

## Note

- Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, banche distributrici, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; 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 e creditizie (in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie), organismi associativi (es. ANIA) e consortili 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 autorizzate a livello normativo e sulla base dei 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, conservazione 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, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- Arca Vita S.p.A., Arca Sistemi S.c.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](http://www.unipol.it).
- Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- 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; investigatori privati, 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.