

# Contratto di assicurazione a copertura del finanziamento con garanzia vita e garanzie danni

## “SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”

### Fascicolo Informativo

Edizione 01 Ottobre 2015

**Il presente Fascicolo Informativo contiene i seguenti documenti:**

**Garanzie Vita prestate da Arca Vita S.p.A.:**

- 1) **Nota Informativa;**
- 2) **Glossario;**
- 3) **Condizioni di Assicurazione;**

**Garanzie Danni prestate da Arca Assicurazioni S.p.A.:**

- 4) **Nota Informativa comprensiva del glossario;**
- 5) **Condizioni di Assicurazione;**
- 6) **Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti.**

**Deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.**

**Avvertenza: prima della sottoscrizione del Contratto leggere attentamente la Nota Informativa.**

# **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”**

## **1) Nota Informativa Garanzie Vita**

# NOTA INFORMATIVA

Del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio “**SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA**”

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.**

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

La informiamo che, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 35 – Titolo IV, dal 31 ottobre 2013, sul sito istituzionale della Compagnia [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it) potrà accedere ad un'apposita area riservata per consultare la propria posizione assicurativa. La invitiamo ad accedere al sito per la prima registrazione e per conoscere le modalità con cui sarà possibile completare l'accreditamento a tale area riservata.

## A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

### 1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione è la Società Arca Vita S.p.A.

Essa ha sede legale e direzione generale in via del Fante 21, 37122, Verona, Italia, ed i seguenti recapiti: telefono n. 0458192111; sito internet: [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it); indirizzo di posta elettronica [informa@arcassicura.com](mailto:informa@arcassicura.com); indirizzo di posta elettronica certificata [arcavita@pec.unipol.it](mailto:arcavita@pec.unipol.it)

Arca Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. n. 18331 del 9 novembre 1989 (G.U. 28/11/1989) ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione al N. 1.00082.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'impresa ammonta ad € 346.145.984,00. Il capitale sociale ammonta ad € 208.279.080,00 mentre il totale delle riserve patrimoniali è pari ad € 80.035.080,00. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione vita e calcolato come rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 1,64.

## B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

### 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'assicurazione prestata con il contratto “**SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA**” può avere una durata compresa tra 9 mesi e 60 mesi dalla data di decorrenza. Inoltre l'assicurato deve essere persona di età assicurativa non superiore ai 70 anni alla scadenza della durata dell'assicurazione.

**L'assicurazione è sospesa, dopo la conclusione del contratto di assicurazione, finché non sia stato pagato il premio unico.**

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

**a) Prestazione in caso di decesso:** è dovuta qualora il singolo assicurato deceda prima della scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Tale prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato in unica soluzione.

Il capitale assicurato in caso di morte è pari al debito residuo del prestito sottoscritto dall'assicurato, il cui numero di richiesta è allegato alla proposta accettata dalla Compagnia, alla data in cui si verifica l'evento assicurato. Si rinvia all'Art.9 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**AVVERTENZA: le garanzie assicurative non sussistono nei casi dettagliatamente descritti agli Artt. 10 e 11 delle condizioni di assicurazione.**

Il capitale assicurato iniziale per la prestazione in caso di premorienza dovrà essere compreso tra € 500,00 ed € 35.000,00.

**Il contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella proposta relative alla compilazione del questionario anamnestico ed alla sottoscrizione delle clausole anamnestiche.**

#### 4. Premi

Il contratto “**SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA**” è a premio unico: esso obbliga il contraente al pagamento di un premio unico anticipato, non ulteriormente frazionabile. Il premio dovuto viene determinato in base all’età dell’assicurato, alla durata contrattuale ed all’ammontare del capitale iniziale assicurato. Il premio unico è gravato delle spese di emissione del contratto, pari ad € 20,00, e dei costi per caricamento e dovrà essere corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente indicato in proposta.

**Sul premio iniziale viene applicato da Arca Vita S.p.A. un caricamento per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del contratto di assicurazione, nella misura del 36,00% del premio netto. La quota parte percepita in media dagli intermediari, sulla base delle convenzioni di collocamento, è pari al 21,19% del totale dei costi di prodotto. Sul premio iniziale grava inoltre e viene trattenuto l’importo di € 20,00 per spese di emissione del contratto.**

Si riportano di seguito alcuni esempi numerici relativi al computo dei costi totali, comprensivi quindi delle spese di emissione e del caricamento, a carico dell’assicurato, nonché della quota parte retrocessa all’intermediario, espressa sia in valore assoluto che in percentuale:

#### Durata 12 mesi

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all’intermediario	Valore percentuale
30	10.000,00 €	26,28 €	22,26 €	1,26 €	5,64%
40	10.000,00 €	27,72 €	22,78 €	1,54 €	6,78%
50	10.000,00 €	40,16 €	27,26 €	4,03 €	14,79%
60	10.000,00 €	76,98 €	40,51 €	11,40 €	28,13%

#### Durata 24 mesi

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all’intermediario	Valore percentuale
30	10.000,00 €	32,20 €	24,39 €	2,44 €	10,00%
40	10.000,00 €	35,23 €	25,48 €	3,05 €	11,95%
50	10.000,00 €	59,63 €	34,27 €	7,93 €	23,13%
60	10.000,00 €	132,43 €	60,47 €	22,49 €	37,18%

#### Durata 36 mesi

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all’intermediario	Valore percentuale
30	10.000,00 €	38,18 €	26,55 €	3,64 €	13,70%
40	10.000,00 €	43,20 €	28,35 €	4,64 €	16,36%
50	10.000,00 €	80,35 €	41,72 €	12,07 €	28,93%
60	10.000,00 €	191,45 €	81,72 €	34,29 €	41,96%

**Durata 48 mesi**

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all'intermediario	Valore percentuale
30	10.000,00 €	44,18 €	28,70 €	4,84 €	16,85%
40	10.000,00 €	51,67 €	31,40 €	6,33 €	20,17%
50	10.000,00 €	102,61 €	49,74 €	16,52 €	33,22%
60	10.000,00 €	254,20 €	104,31 €	46,84 €	44,90%

**Durata 60 mesi**

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all'intermediario	Valore percentuale
30	10.000,00 €	50,15 €	30,85 €	6,03 €	19,55%
40	10.000,00 €	60,71 €	34,66 €	8,14 €	23,50%
50	10.000,00 €	126,59 €	58,37 €	21,32 €	36,52%
60	10.000,00 €	320,83 €	128,30 €	60,17 €	46,90%

**AVVERTENZA:** in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del prestito, la Compagnia restituisce all'assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Si rimanda all'Art.6, all'Art.8 e all'Art.9 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili**

Il contratto "SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA" non prevede partecipazione agli utili.

**C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale****6. Costi****6.1 Costi gravanti direttamente sul contraente****6.1.1. Costi gravanti sul premio**

<b>Spese di emissione del contratto</b> <b>Costo che viene trattenuto dal premio iniziale</b>	<b>€20,00</b>
--	---------------

<b>Caricamento sui premi</b> <b>Sul premio iniziale, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di caricamento, un costo espresso in percentuale del premio netto</b>	<b>36,00%</b>
--	---------------

La quota parte percepita in media dagli intermediari, sulla base delle convenzioni di collocamento, è pari al 21,19% del totale dei costi di prodotto.

**7. Sconti**

Non sono previsti sconti.

**8. Regime fiscale**

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, danno diritto ad una detrazione dall'imposta dovuta dal contraente ai fini IRPEF alle condizioni e nei limiti del tetto di detraibilità fissati dalla normativa tempo per tempo vigente. Le somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti da IRPEF e da imposte di

successione. Le somme corrisposte in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato sono esenti da IRPEF.

Ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

## D. Altre informazioni sul contratto

### 9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rimanda all'Art.3, all'Art.4 ed all'Art.6 delle condizioni di assicurazione per una descrizione dettagliata della modalità di perfezionamento del contratto e della decorrenza delle coperture assicurative.

### 10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il contraente ha la facoltà di risolvere l'adesione al presente contratto assicurativo in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del prestito sottoscritto dallo stesso. Si rimanda all'Art.6 delle condizioni di assicurazione per una descrizione dettagliata delle opzioni a disposizione dell'assicurato in tali circostanze.

### 11. Riscatto e riduzione

Il contratto **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”** non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

### 12. Revoca della proposta

**Prima della conclusione del contratto, il contraente può revocare la proposta.**

**La dichiarazione di revoca deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale di cui al precedente punto 1, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente).**

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca.

### 13. Diritto di recesso

**Entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto, il contraente può recedere dal contratto.**

**La dichiarazione di recesso deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale di cui al precedente punto 1, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della polizza o numero della proposta; dati anagrafici del contraente).**

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio eventualmente pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto di cui al precedente punto 6.1.1, a condizione che siano quantificate nella proposta e nel contratto, nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

### 14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

I documenti da inviare ad Arca Vita S.p.A. per ottenere il pagamento delle somme da essa pretese sono dettagliatamente elencati nell'Art.13 delle condizioni di assicurazione. Il pagamento di quanto dovuto da Arca Vita S.p.A. sarà effettuato entro il termine di trenta giorni decorrenti dall'avveramento di tutti i presupposti di esigibilità e, quindi, a mero titolo esemplificativo, dalla consegna da parte dell'avente diritto ad Arca Vita S.p.A. dei documenti elencati nell'Art.13 delle condizioni generali di polizza.

**Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine, la prestazione dovuta andrà liquidata, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni, a favore di un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.**

### 15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

## 16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

## 17. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a:

**Arca Vita S.p.A. - Servizio Reclami**  
**Via del Fante 21, 37122 Verona**  
**Fax: 045.8192317 e-mail: 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'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

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

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

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

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

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

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

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

## 18. Comunicazioni del contraente alla società

Il contraente, in base all'art. 1926 c.c., dovrà comunicare alla Società eventuali cambiamenti di professione dell'assicurato intervenuti in corso di contratto.

## 19. Conflitto di interessi

In relazione all'offerta ed all'esecuzione del contratto di assicurazione "**SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA**" Arca Vita S.p.A. non ha individuato particolari situazioni di conflitto di interessi. In ogni caso Arca Vita S.p.A., pur in presenza di un eventuale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti.

\*\*\* \*\*

**Arca Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente nota informativa.**

**Direttore Generale e rappresentante legale  
Dott. Marco Casu**





# **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”**

## **2) Glossario Garanzie Vita**

# GLOSSARIO

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”**

I documenti in cui si articola il regolamento contrattuale del contratto, nonché la Nota Informativa relativa a **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”** comportano l'uso di termini tecnici, di cui si forniscono qui di seguito alcune definizioni per agevolare la lettura dei testi:

**ANNO SOLARE:**

è il periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre dello stesso anno di calendario;

**APPENDICE:**

è un documento collegato al contratto per modificarne alcuni aspetti del regolamento;

**ARCA VITA S.P.A.:**

la società di diritto italiano esercente attività di assicurazione, la cui sede legale è in Verona, Italia, via del Fante 21, che è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. N. 18331 del 9/11/1989 G.U. 28/11/1989 n. 278;

**ASSICURATO:**

è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che deve coincidere con il contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono dovute in funzione di eventi attinenti alla sua vita;

**BENEFICIARIO:**

è la persona fisica o l'ente che abbia diritto in tutto o in parte alle prestazioni assicurate, in quanto soggetto che l'assicurato abbia designato a riceverle;

**BUON FINE (del pagamento):**

nel caso in cui la polizza sia pagata con la procedura di addebito automatico, si intende per buon fine (del pagamento) l'avvenuto effettivo addebito del premio sul conto corrente del contraente, a seguito dell'invio da parte della Compagnia del flusso di addebito;

**CAPITALE ASSICURATO:**

è l'entità della prestazione assicurata; nel contratto di assicurazione **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”** tale importo è pari al debito residuo, alla data di accadimento dell'evento assicurato, del prestito sottoscritto dall'assicurato, il cui valore iniziale è definito nella proposta accettata dalla Compagnia;

**CARENZA:**

è il periodo di tempo tra la conclusione del contratto e la decorrenza dell'assicurazione, che può dipendere sia dal momento del pagamento del premio alla Compagnia e, quanto alla prestazione assicurata, anche dal momento e dalle cause del sinistro;

**CARICAMENTO:**

sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del contratto di assicurazione. La misura del caricamento relativo al contratto sarà indicata nella proposta contrattuale;

**CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE:**

è il momento in cui vengono meno gli effetti dell'assicurazione oggetto del contratto;

**CLAUSOLA ANAMNESTICA:**

è una dichiarazione sottoscritta dall'assicurato, in cui esprime alcune dichiarazioni sul suo stato di salute;

**COMPAGNIA:**

è Arca Vita S.p.A.;

**CONCLUSIONE (o Perfezionamento) DEL CONTRATTO:**

è il momento in cui si perfeziona il contratto. Da tale momento, che può differire da quello di decorrenza dell'assicurazione, sorge l'obbligo di pagamento del premio e la Compagnia può trattenere le somme eventualmente anticipate a titolo di premio;

**CONDIZIONI CONTRATTUALI:**

sono le clausole che regolano il rapporto oggetto del contratto **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”**, che sono contenute nella proposta contrattuale accettata dalla Compagnia, nelle condizioni di assicurazione e nelle eventuali appendici, e che regolano altresì, per il caso in cui il contratto non si concluda, le eventuali restituzioni dalla Compagnia all'assicurato delle somme da quest'ultimo eventualmente anticipate a titolo di premio;

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (o Condizioni di Polizza o Condizioni generali di Polizza):**

sono le condizioni generali del contratto di assicurazione **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”**, delle quali il presente Glossario fa parte e che sono standardizzate per tutti i contraenti;

**CONTRATTO:**

è il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio a premio unico denominato **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”** concluso con la Compagnia, ossia il rapporto assicurativo oggetto delle condizioni di assicurazione di cui il presente Glossario è parte integrante, disciplinato da queste ultime, dalla proposta contrattuale accettata dalla Compagnia e dalle eventuali appendici nonché, per quanto non diversamente previsto, dalle disposizioni della legge applicabile;

**COSTI:**

sono gli oneri a beneficio della Compagnia – per emissione, collocamento ed acquisizione, incasso, amministrazione, gestione e così via – che gravano in misura fissa o variabile sui premi;

**DATA DI DECORRENZA:**

il giorno come tale indicato nella proposta;

**DEBITO RESIDUO:**

l'importo del residuo in linea capitale del finanziamento, dovuto dall'assicurato al beneficiario (con esclusione di qualsiasi importo dovuto dall'assicurato a qualsiasi altro titolo, ad esempio rate scadute, interessi, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.), calcolato in base al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione del finanziamento stesso;

**DECORRENZA:**

è il termine iniziale della durata contrattuale, il quale può differire sia dalla data di decorrenza sia dal momento della conclusione del contratto, dipendendo la decorrenza non solo da quest'ultima, ma anche dal buon fine del pagamento del premio;

**DIRITTO DI RECEDERE (o Recesso):**

è il diritto potestativo di una delle parti di provocare unilateralmente lo scioglimento del contratto prima della scadenza contrattuale o del verificarsi di altra causa di scioglimento del contratto;

**DIRITTO DI REVOCARE (o Revoca):**

è il diritto potestativo dell'assicurato di privare di effetti la proposta contrattuale fino alla conclusione del contratto;

**DIRITTO DI RIPENSAMENTO:**

è il diritto dell'assicurato di revocare la proposta o di recesso dello stesso entro il termine di sessanta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto.

**DURATA CONTRATTUALE (o dell'assicurazione):**

è il periodo di copertura assicurativa, ossia il periodo di tempo per cui l'assicurazione è prestata, ossia la Compagnia sopporta i rischi assicurati. E' compresa tra la decorrenza (a condizione che sia andato a buon fine il pagamento del premio) e la scadenza (che è momento che può differire dalla cessazione dell'assicurazione, in particolare nel caso di premorienza).

**ESCLUSIONI:**

sono i rischi esclusi o le limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole delle condizioni di assicurazione.

**ETÀ ASSICURATIVA:** è l'età convenzionale della persona determinata in anni interi attribuitale per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno.

**EVENTO ASSICURATO:**

consiste nella premorienza dell'assicurato prima della scadenza contrattuale; il verificarsi del quale fa sorgere il diritto all'esecuzione della prestazione assicurata.

**GARANZIA:**

è la garanzia prevista dal contratto, in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.

**GLOSSARIO:**

è l'insieme delle presenti definizioni ed il documento in cui sono contenute.

**INFORTUNIO:**

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

**IVASS:**

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013;

**LIQUIDAZIONE:**

è il pagamento al beneficiario della prestazione assicurata.

**NOTA INFORMATIVA:**

è il documento, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS e da consegnare al potenziale assicurato prima della sottoscrizione della proposta, con cui sono fornite all'assicurato diffuse informazioni preliminari relative alla Compagnia, all'operazione ed al rapporto assicurativi utili per concludere con consapevolezza il contratto.

**PARTI:**

l'assicurato e la Compagnia.

**POLIZZA:**

è il documento formato e sottoscritto dalla Compagnia su proprio modulo che prova il contratto;

**PREMIO (o Premio lordo):**

è il corrispettivo dell'assicurazione prestata dalla Compagnia, comprensivo delle spese di emissione, dei caricamenti ed anche di eventuali imposte e tasse che gravino sullo stesso o sul contratto.

**PREMIO DI TARIFFA (o Premio netto):**

è la somma del premio puro e dei caricamenti.

**PREMIO PURO:**

è la somma che rappresenta la base per il calcolo del corrispettivo dell'assicurazione ed è la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'assicurato.

**PREMORIENZA:**

è il decesso dell'assicurato anteriormente alla scadenza contrattuale.

**PRESTAZIONE ASSICURATA:**

è la somma di denaro dovuta sotto forma di capitale dalla Compagnia in esecuzione del contratto al verificarsi di uno degli eventi assicurati.

**PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI PREMORIENZA:**

è la prestazione assicurata dovuta nel caso di premorienza;

**PRESTAZIONE ASSICURATA IN CASO DI SOPRAVVIVENZA:**

è la prestazione assicurata dovuta nel caso in cui alla scadenza l'assicurato sia ancora in vita; poiché il contratto "**SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA**" è una assicurazione di puro rischio non è prevista alcuna prestazione in caso di sopravvivenza.

**PRESTITO:**

è un finanziamento che prevede un piano di rimborso del capitale finanziato tramite il pagamento, alla banca che ha erogato detto finanziamento, di rate secondo uno schema di ammortamento prestabilito.

**PROPOSTA:**

è il documento preliminare formato su modulo della Compagnia sottoscritto dall'assicurato, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base agli elementi specifici in esso indicati e sul quale la Compagnia si basa per valutare se accettare di prestare le coperture assicurative.

**RICORRENZA ANNUALE:**

l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

**RISERVA MATEMATICA:**

è una riserva tecnica consistente nell'importo che deve essere accantonato dalla Compagnia per fare fronte agli impegni nei confronti degli assicurati assunti contrattualmente, calcolata per il complesso degli assicurati rispetto a ciascuno dei quali può essere valutata solo come media.

**SCADENZA:**

è il termine finale della durata contrattuale, ossia da cui cessa l'assicurazione e la Compagnia non più sopporta i rischi assicurati, salva l'anticipata cessazione dell'assicurazione.

**SINISTRO:**

verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata.

**SPESE DI EMISSIONE:**

sono i costi sostenuti per l'emissione del contratto, pari a 20,00 €.

# **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”**

## **3) Condizioni di Assicurazione Garanzie Vita**

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio "SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA"

## Art. 1 – Natura del contratto, fonti regolatrici del rapporto assicurativo e definizioni

- 1.1 "SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA" è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, stipulato in forma individuale, la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi l'evento assicurato descritto al successivo Art.9. A fronte di tale prestazione il contraente versa un premio unico.
- 1.2 Il contratto è disciplinato unicamente dalle Condizioni di Assicurazione, dal modulo di proposta e dalle eventuali appendici, nonché dalla legge applicabile per quanto non diversamente previsto dai menzionati documenti. La Nota Informativa relativa al contratto è un documento di natura meramente illustrativa dell'operazione assicurativa, e non costituisce parte integrante del contratto di assicurazione, al cui regolamento contrattuale resta estranea.
- 1.3 Il glossario forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.
- 1.4 Nell'ambito del contratto e delle comunicazioni relative al rapporto assicurativo, le espressioni linguistiche che compaiono nel glossario sono impiegate nell'accezione risultante dalla definizione precisata nel glossario stesso.

## Art. 2 – Oggetto: limiti di età e di durata

- 2.1 Con il contratto Arca Vita S.p.A. si obbliga nei confronti del contraente, a fronte del buon fine del pagamento di un premio unico, ad eseguire a favore dei beneficiari, al ricorrere dei presupposti di esigibilità previsti dal contratto, la prestazione in caso di premorienza dell'assicurato qualora quest'ultimo deceda prima della scadenza della garanzia assicurativa.
- 2.2 **L'assicurazione è conclusa sulla vita del singolo assicurato e viene assunta con le limitazioni riportate al successivo Art.10.**
- 2.3 **L'assicurazione è prestata unicamente con riguardo ad assicurati la cui età assicurativa sia maggiore od uguale ai 18 anni alla data di decorrenza del contratto e non superiore a 70 anni alla scadenza della durata dell'assicurazione e, inoltre, per una durata compresa tra 9 e 60 mesi dalla detta data di decorrenza.**
- 2.4 Nel caso in cui il prestito sia cointestato sarà possibile, in alternativa:
  - stipulare un unico contratto di assicurazione, in cui l'assicurato sia uno solo dei cointestatari del prestito, con un capitale assicurato iniziale pari all'intero importo del prestito;
  - stipulare più contratti di assicurazione, in cui gli assicurati siano i diversi cointestatari del prestito, con capitali assicurati iniziali pari alle singole quote del prestito. In tal caso l'ente erogatore del prestito si impegna a fornire alla Compagnia anche l'evidenza della quota di rata attribuibile a ciascun assicurato.

## Art. 3 – Valutazione del rischio

- 3.1 Ai fini della corretta assunzione del rischio da parte della Compagnia è necessario l'accertamento delle condizioni di salute dell'assicurato mediante le dichiarazioni contenute nel questionario anamnestico che l'assicurato stesso deve sottoscrivere.
- 3.2 **Nel caso in cui l'assicurato non sottoscriva o non compili positivamente il questionario anamnestico, non potrà accedere al contratto.**

## Art. 4 - Conclusione del contratto

- 4.1 Il contratto si intende concluso nel momento in cui l'assicurato, a seguito della sottoscrizione della proposta completa in ogni sua parte, riceva da parte della Compagnia la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dall'assicurato nel momento in cui l'eventuale comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo dell'assicurato indicato nella proposta.

**Art. 5 – Diritto di ripensamento – decadenza – momento in cui l'assicurato è informato che il contratto è concluso**

- 5.1 **L'assicurato può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, con dichiarazione di revoca che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici dell'assicurato) a cui la dichiarazione di revoca si riferisca.**
- 5.2 Nell'eventualità che la dichiarazione di revoca della proposta sia tempestivamente ricevuta dalla Compagnia, impedendo la conclusione del contratto, entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca quest'ultima è tenuta a restituire all'assicurato la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto. La restituzione avverrà con le modalità di cui al successivo comma 5.5.
- 5.3 **L'assicurato può recedere dal contratto entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, con dichiarazione di recesso che deve essere in forma scritta e spedita alla compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca (numero della polizza o numero della proposta; dati anagrafici dell'assicurato).**
- 5.4 Nell'eventualità che il diritto di recesso di cui sopra sia tempestivamente esercitato, la Compagnia, entro il termine a suo favore di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di cui al comma 5.3, è tenuta a restituire all'assicurato la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto, diminuita della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese di emissione del contratto, pari a 20,00 €. La restituzione avverrà con le modalità di cui al successivo comma 5.5. L'efficace esercizio del diritto di recesso comporta lo scioglimento del contratto e, con esso, la cessazione dell'assicurazione, liberando le parti dalle obbligazioni derivanti dal contratto, salvo il diritto dell'assicurato alla restituzione di cui al presente comma.
- 5.5 Nei casi di cui ai precedenti commi 5.2 e 5.4, la restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nella proposta e s'intenderà effettuata nel momento in cui la Compagnia impartisca l'ordine di bonifico. In caso di impossibilità ad effettuarla con l'anzidetta modalità, la restituzione avverrà mediante consegna all'Assicurato di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

**Art. 6 – Durata, decorrenza e cessazione dell'assicurazione**

- 6.1 La durata dell'assicurazione è quella indicata dall'assicurato nella proposta accettata dalla Compagnia, fatti salvi i limiti di cui al comma 2.3.
- 6.2 La decorrenza dell'assicurazione corrisponde alle ore ventiquattro della data di decorrenza indicata nella proposta accettata dalla Compagnia alla duplice condizione che, entro tale data, il contratto si sia concluso ed il pagamento del premio da parte del contraente alla Compagnia sia andato a buon fine: in difetto di quest'ultima condizione, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente autorizzi il pagamento del premio alla Compagnia e che questo sia andato a buon fine. Qualora il contratto non si sia concluso entro la data di decorrenza, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno di conclusione del contratto o, se successivo, del giorno in cui il pagamento del premio sia andato a buon fine.
- 6.3 La cessazione dell'assicurazione si verifica con il primo dei seguenti accadimenti: ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente nell'esercizio del diritto di ripensamento; premorienza dell'assicurato; ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente conseguente a modificazioni unilaterali del contratto ad iniziativa della Compagnia; scadenza contrattuale; esercizio del diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato buon fine del pagamento dei premi; ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del contratto.



#### 6.4 In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, l'assicurato può, in alternativa tra di loro:

- A. richiedere l'estinzione del contratto assicurativo, entro il termine massimo di trenta giorni dalla data di estinzione anticipata o dalla data di trasferimento del finanziamento, con la conseguente cessazione dell'assicurazione. In tale caso la Compagnia provvederà a liquidare all'assicurato un importo corrispondente alla parte di premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato. Tale importo è dato dalla somma di due componenti:
- una prima componente, determinata moltiplicando il totale dei costi di caricamento, al netto delle spese di emissione del contratto, per un coefficiente dato dal rapporto tra:
    - al numeratore, la differenza, in giorni, tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento;
    - al denominatore, la durata contrattuale, convertita in giorni.
  - una seconda componente, determinata sottraendo dal premio unico pagato il totale dei costi di caricamento e le spese di emissione del contratto, moltiplicata per un coefficiente dato dal rapporto tra:
    - al numeratore, la differenza, in giorni, tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento;
    - al denominatore, la durata contrattuale, convertita in giorni.
- Il risultato così ottenuto è ulteriormente moltiplicato per un coefficiente dato dal rapporto tra:
- al numeratore, il debito residuo del finanziamento sottoscritto dall'assicurato, così come risultante alla data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento;
  - al denominatore, il capitale assicurato iniziale.

La restituzione dell'intero importo avverrà comunque da parte della Compagnia, mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato dall'assicurato e s'intenderà effettuata nel momento in cui la Compagnia impartisca l'ordine di bonifico. In caso di impossibilità ad effettuarla con l'anzidetta modalità, la restituzione avverrà mediante consegna all'assicurato di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

- B. richiedere di mantenere comunque in essere la copertura assicurativa. In tal caso si rinvia al seguente Art.9 per la determinazione del capitale assicurato.

#### Art. 7 – Dichiarazioni dell'assicurato

7.1 Le dichiarazioni dell'assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che Arca Vita S.p.A non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione delle garanzie richieste, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Arca Vita S.p.A stessa:

- quando esiste malafede o colpa grave, ha il diritto:
  - di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
  - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- quando non esiste malafede o colpa grave, ha il diritto:
  - di ridurre, in caso di sinistro, il capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;
  - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Arca Vita S.p.A rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

#### Art. 8 – Composizione e pagamento del premio

8.1 L'assicurato è tenuto al pagamento alla Compagnia del premio unico, così come indicato nella proposta, accettata dalla Compagnia. Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia non oltre il momento della conclusione del contratto in un'unica soluzione mediante addebito automatico sul conto corrente bancario dell'assicurato in conformità della proposta.

8.2 Il pagamento del premio da parte del contraente alla Compagnia mediante addebito automatico è effettuato a rischio del contraente. Il premio unico si considera pagato qualora l'addebito sul conto corrente sia andato a buon fine o alla data dell'ordine di bonifico del contraente o dell'eventuale data di accredito a favore della Compagnia non anteriore alla data del predetto ordine. Ad ogni altro fine, anche della decorrenza dell'assicurazione e della sua eventuale sospensione successivamente alla conclusione del contratto, il premio si intende pagato alla Compagnia nel

momento in cui quest'ultima abbia la materiale disponibilità delle corrispondenti somme. Il contraente 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 proprio conto corrente per i versamenti alla sottoscrizione e quelli successivi.

- 8.3 Il premio unico viene determinato in base alla durata della copertura assicurativa, all'importo del capitale assicurato, all'età dell'assicurato.
- 8.4 **Il premio unico è gravato delle spese di emissione del contratto, pari ad € 20,00 e dei costi per caricamento, pari al 36% del premio netto.**

#### **Art. 9 – Prestazioni assicurate**

- 9.1 In caso di premorienza dell'Assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione, la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato ai diversi beneficiari. Il capitale assicurato è pari al debito residuo del prestito sottoscritto dall'assicurato, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia. Nel caso in cui la premorienza dell'assicurato sia successiva all'esercizio da parte dello stesso della facoltà derivante dal precedente comma 6.4., la Compagnia determinerà il capitale assicurato ponendolo eguale al debito residuo di un prestito a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia e con durata del prestito pari a quella dichiarata al momento dell'emissione della polizza, determinato ipotizzando un tasso di ammortamento pari a quello in vigore al momento della stipula del contratto.
- 9.2 **Nel caso in cui l'importo del capitale iniziale assicurato sia inferiore all'importo iniziale del prestito, la prestazione in caso di premorienza sarà ridotta in maniera proporzionale al debito residuo rimasto da ammortizzare al momento del decesso dell'assicurato; inoltre, nel caso in cui la durata effettiva del prestito sottoscritto dall'assicurato risultasse maggiore rispetto alla durata dell'assicurazione, la prestazione in caso di premorienza sarà ridotta in maniera proporzionale alla durata effettiva residua dell'assicurazione al momento del decesso dell'assicurato.**
- 9.3 La prestazione iniziale massima assicurabile è pari ad € 35.000,00; la prestazione iniziale minima assicurabile è pari ad € 500,00.

#### **Art. 10 – Esclusioni**

- 10.1 Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.
- 10.2 **Ai fini della garanzia assicurativa in caso di premorienza dell'assicurato sono esclusi i sinistri causati da:**
- **dolo del contraente, dell'assicurato o dei beneficiari;**
  - **partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;**
  - **guerra e insurrezioni;**
  - **atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;**
  - **suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto, ove questa sia prevista;**
  - **malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;**
  - **ubriachezza, intossicazione e tossicosi alcolica o dipendenze da droghe o farmaci non prescritti da medici abilitati alla professione;**
  - **guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
  - **esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi; ad altezze superiori a 10mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); con uso di armi;**
  - **stati depressivi, patologie psichiatriche, sindromi psico-organiche;**
  - **esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.**

- 10.3 **Arca Vita S.p.A. non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti "SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA", una somma superiore a € 35.000,00. Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuna di tali adesioni, il capitale complessivo assicurato non può superare il limite sopra indicato. Pertanto, Arca Vita S.p.A. garantisce fino alla somma sopra indicata e per l'eventuale eccedenza rimborserà solo ed esclusivamente la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.**

#### **Art. 11 – Carenza**

- 11.1 **Poiché la presente assicurazione viene assunta senza visita medica si conviene che, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del capitale assicurato – solamente una somma pari al premio versato dal contraente.**
- 11.2 Arca Vita S.p.A. non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:
- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinica generalizzata, encefalite post-vaccinica;
  - di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
  - di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

#### **Art. 12 – Variazioni contrattuali**

- 12.1 Qualsiasi modificazione del contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle parti in forma scritta, eccezion fatta per le modificazioni di cui ai successivi commi del presente articolo.
- 12.2 La Compagnia può modificare unilateralmente il regolamento contrattuale del contratto sia per conformarlo a sopravvenute disposizioni, ivi comprese le circolari ed i provvedimenti dell'IVASS, od a sopravvenuti mutamenti di indirizzi giurisprudenziali; sia per adeguarlo all'originario equilibrio contrattuale che fosse alterato da sopravvenuti mutamenti della disciplina fiscale applicabile al contratto o alla Compagnia. In tali casi, la Compagnia comunicherà all'assicurato le modifiche contrattuali.
- 12.3 Al di fuori dei casi contemplati dal comma 12.2, la Compagnia può modificare unilateralmente il regolamento contrattuale del contratto quando ricorra un motivo giustificativo, purché la modifica non comporti una variazione delle condizioni economiche in senso meno favorevole per l'assicurato. In tali ipotesi, la Compagnia provvederà a dare comunicazione delle variazioni all'assicurato con preavviso di almeno sessanta giorni rispetto al termine iniziale di decorrenza dei relativi effetti. **L'assicurato, entro il termine di decadenza di trenta giorni dal ricevimento della detta comunicazione, potrà spedire alla Compagnia dichiarazione contenente la manifestazione della propria volontà di sciogliersi dal contratto mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento sotto pena di nullità.** Nel caso di tempestiva manifestazione di tale volontà da parte dell'assicurato non avranno effetto nei suoi confronti le variazioni comunicategli e la dichiarazione dell'assicurato avrà le medesime conseguenze per le parti della dichiarazione di riscatto, anche relativamente alla determinazione della somma dovuta dalla Compagnia, nonché ai termini ed alle condizioni di pagamento di tale somma. Qualora non sia tempestivamente e validamente manifestata dall'assicurato la propria volontà di sciogliersi dal contratto, le variazioni comunicategli saranno senz'altro produttive di effetti al termine del periodo di preavviso.

#### **Art. 13 – Pagamenti di Arca Vita S.p.A.**

- 13.1 **Per tutti i pagamenti di Arca Vita S.p.A. devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento.** A tal fine è in ogni caso necessario che sia consegnata, oltre ai documenti indicati al comma 13.2, una dichiarazione scritta delle coordinate complete di un conto corrente bancario intestato all'avente

diritto su cui effettuare il pagamento.

**13.2 Sono inoltre previsti, per il pagamento della prestazione assicurata in caso di premorienza, i documenti di seguito indicati:**

- **per il pagamento della somma dovuta a seguito dell'esercizio del diritto di recesso**
  - dichiarazione di recesso firmata dall'assicurato;
- **per il pagamento della prestazione assicurata in caso di premorienza**
  - comunicazione del decesso dell'assicurato contenente la richiesta di pagamento;
  - certificazione attestante l'esistenza del prestito e l'importo del debito residuo;
  - certificato anagrafico di morte dell'assicurato contenente la data di nascita;
  - relazione medica sulle cause del decesso;
  - verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale.

13.3 In presenza di particolari esigenze istruttorie Arca Vita S.p.A. si riserva altresì di richiedere ulteriori documenti prima di procedere al pagamento.

13.4 Arca Vita S.p.A., verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Il pagamento mediante bonifico su conto corrente bancario indicato dall'avente diritto si intende effettuato dalla Compagnia nel momento in cui impartisca l'ordine di bonifico ed a rischio dell'avente diritto. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento del dovuto nel termine stabilito, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere a titolo di risarcimento del danno agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana. L'importo dovuto dalla Compagnia a titolo di prestazione assicurata non è altrimenti soggetto a variazioni quindi, a titolo esemplificativo, non è ulteriormente rivalutato né aumentato per interessi dopo che si sia verificato l'evento assicurato.

**Art. 14 – Beneficiari delle prestazioni.**

14.1 Il contraente designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, ad eccezione dei casi di seguito indicati:

- dopo che il contraente ed il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di voler profittare del beneficio;
- dopo la morte del contraente;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario abbia dichiarato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto del beneficiario irrevocabile; e in difetto di assenso del beneficiario ad effettuarli a favore d'altri, i pagamenti dovuti dalla Compagnia saranno a lui effettuati.

14.2 La designazione dei beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

14.3 Nella designazione dei beneficiari delle prestazioni si intendono inoltre valide le seguenti avvertenze:

- se non diversamente specificato, le quote sono uguali tra i beneficiari;
- in tutti i casi di beneficiario generico verranno presi in considerazione solo i soggetti in vita al momento dell'evento assicurato;
- in caso di premorienza del beneficiario generico o, comunque, in assenza, al momento dell'evento assicurato, di almeno un beneficiario, la prestazione verrà erogata a favore del contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

14.4 In ogni caso, ai sensi del Provvedimento IVASS N. 2946 del 6 dicembre 2011, l'intermediario che colloca il contratto non può in alcun modo assumere la qualifica di beneficiario o vincolatario delle prestazioni previste dal contratto stesso. Pertanto, tale tipo di designazione non potrà essere considerata valida e, laddove presente, la Compagnia la considererà come non apposta e provvederà a liquidare la prestazione a favore del contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

**Art. 15 – Tasse ed imposte**

15.1 Tasse ed imposte relative o connesse al contratto e così anche alle prestazioni assicurate sono a carico dell'assicurato o dei beneficiari e dei rispettivi aventi causa.

**Art. 16 – Foro competente**

16.1 Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'assicurato.

**Art. 17 – Lingua e legge applicabile**

17.1 Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana, che è l'unica lingua del rapporto. Al contratto si applica la legge italiana.

# “SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”

## 4) Nota Informativa danni, comprensiva del Glossario danni

**Indice:**

**Nota Informativa** p. 2

**Glossario** p. 8

# NOTA INFORMATIVA

**La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto da IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dello stesso.**

La presente Nota Informativa viene consegnata da Arca Assicurazioni S.p.A. a tutti coloro che intendono stipulare il contratto **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”** al fine di illustrarne le caratteristiche in conformità con quanto previsto dal D. Lgs. n. 209/2005 e relativi regolamenti attuativi.

La **invitiamo** pertanto a **leggere con attenzione** tutte le indicazioni della presente Nota Informativa e delle relative Condizioni di Assicurazione, **prima della sottoscrizione della polizza.**

**I titoli delle clausole e le parti** che prevedono oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **“Avvertenze”** sono **evidenziati in questo modo e sono da leggere con particolare attenzione.**

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it)

La informiamo che, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 35/2010 – Titolo IV, dal 31 ottobre 2013, sul sito istituzionale della Compagnia [www.arcassicura.it](http://www.arcassicura.it) potrà accedere ad un'apposita area riservata per consultare la propria posizione assicurativa. La invitiamo ad accedere al sito per la prima registrazione e per conoscere le modalità con cui sarà possibile completare l'accreditamento a tale area riservata.

Arca Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

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

**La Nota Informativa si articola in tre sezioni:**

**A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

**B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

**C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

## A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

### 1. Informazioni Generali

- a) Arca Assicurazioni S.p.A. è una Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol.
- b) Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via del Fante, 21 - 37122 Verona
- c) 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)
- d) **Arca Assicurazioni S.p.A.** è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 330 dell'11 settembre 1996 (G.U. n. 219 del 18/09/1996) ed è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero **1.00123.**

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2014.

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

## B. Informazioni sul contratto

**Avvertenza:** il prodotto prevede la sola opzione del pagamento nella forma a premio unico anticipato senza tacito rinnovo. Se il contratto **supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.** In caso di **estinzione anticipata**, la compagnia rimborserà al contraente la **parte di premio pagata e non goduta** relativa al **periodo residuo** rispetto alla scadenza originaria del finanziamento calcolata anche in funzione della somma assicurata residua al netto delle imposte. Qualora l'**estinzione anticipata** fosse richiesta **entro i cinque anni dall'emissione** del contratto assicurativo, all'importo così calcolato verrà trattenuto un **onere amministrativo** così come riportato sulla scheda di polizza (art. 3 delle Condizioni Generali d'Assicurazione).

**Avvertenza:** L'assicurato può recedere dal contratto entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, con dichiarazione di recesso che deve essere in forma scritta e spedita alla compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca (numero della polizza o numero della proposta; dati anagrafici dell'assicurato).

**Avvertenza: Conflitto di interesse.** A seguito dell'entrata in vigore del Provvedimento IVASS, n. 2946 del 6 dicembre 2011, che ha introdotto l'art. 48bis del Regolamento IVASS, n. 5, **gli intermediari**, o le società appartenenti allo stesso gruppo, **non possono** assumere fra di loro la qualifica di **beneficiari o vincolatari** delle prestazioni assicurative intermedie.

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

“**SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA**” può avere una durata compresa tra 9 mesi e 60 mesi dalla data di decorrenza.

“**SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA**” è una copertura assicurativa multirischi:

- **dei danni fisici alle persone assicurate**, provocato da **infortunio** che provochi all'assicurato, indipendentemente dallo status professionale al momento del sinistro, **invalidità permanente totale pari o superiore al 60%**, nonché da **invalidità permanente totale pari o superiore al 60%** dovuta a **malattia** come da art. 15 delle condizioni generali d'assicurazione;
- **del danno economico causato da inabilità temporanea totale dell'assicurato**, qualora l'assicurato al momento del sinistro sia un lavoratore autonomo come da art. 17 delle condizioni generali d'assicurazione;
- **del danno economico causato dalla perdita di impiego involontaria**, qualora l'assicurato al momento del sinistro sia un dipendente di ente privato come da art. 20 delle condizioni generali d'assicurazione;
- **del danno economico causato da un ricovero ospedaliero dell'assicurato**, qualora l'assicurato al momento del sinistro sia un dipendente di ente pubblico o un non lavoratore come da art. 24 delle condizioni generali d'assicurazione.

Inoltre, **la gestione dei sinistri** è stata affidata dalla società a **Financial Insurance Company Limited**, primaria Compagnia specializzata nelle coperture assicurative legate ai finanziamenti.

Le **Condizioni generali di assicurazione relative alle garanzie prestate da Arca Assicurazioni S.p.A.** sono composte da quattro sezioni:

- Invalidità Totale Permanente
- Inabilità Temporanea Totale
- Perdita di Impiego Involontaria
- Ricovero Ospedaliero



**Avvertenza:** nella polizza sono previste le **esclusioni** previste all' art. 7 delle Norme Comuni e ciascuna Sezione comprende le specifiche **esclusioni** di seguito indicate:

Sezione	Esclusioni artt. CGA
I – Invalidità Permanente totale	16
II – Inabilità Temporanea totale	18
III – Perdita di impiego involontaria	21
IV – Ricovero Ospedaliero	25

Le garanzie sono prestate con l'applicazione **delle Franchigie** previste negli articoli di seguito indicati:

Sezione	Franchigie artt. CGA
I – Invalidità Permanente totale	15
II – Inabilità Temporanea totale	17
III – Perdita di impiego involontaria	20
IV – Ricovero Ospedaliero	25

Le garanzie sono **prestate con i limiti** previsti negli articoli di seguito indicati:

Sezione	Limiti artt. CGA
I – Invalidità Permanente totale	15
II – Inabilità Temporanea totale	17
III – Perdita di impiego involontaria	20
IV – Ricovero Ospedaliero	24

**Avvertenza:** nella polizza è presente un limite di età per poter accedere alle garanzie previste pari ad anni 70 alla scadenza della durata dell'assicurazione.

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

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

##### **Esempio 1 – Invalidità Totale permanente**

Somma assicurata iniziale pari all'importo finanziato € 10.000

Durata del finanziamento: 36 mesi

Al quinto mese dalla stipula dell'assicurazione e del contratto di finanziamento, l'assicurato riporta una invalidità permanente da infortunio quantificata nella percentuale del 70% indennizzabile pertanto ai termini delle Condizioni di Assicurazione. La Società andrà quindi a liquidare all'assicurato una quota pari al debito residuo calcolato sulla base del piano di ammortamento del finanziamento che in quel momento ipotizziamo possa essere circa € 8.720,00.

##### **Esempio 2 – Perdita di impiego Involontaria**

Somma assicurata iniziale pari all'importo finanziato € 10.000

Durata del finanziamento: 36 mesi

Al dodicesimo mese, l'assicurato perde il posto di lavoro per cause non rientranti tra le esclusioni riportate all'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione. Pertanto, in caso di continuazione della disoccupazione dell'assicurato per più di 30 giorni, l'assicurato verrà indennizzato della rata costante mensile relativa al finanziamento con un massimo di 12 mensilità.

#### **4. Periodi di carenza contrattuali**

**Avvertenza:** la polizza prevede periodi di **carenza**, cioè periodi che devono trascorrere prima che le coperture entrino in vigore, tali periodi sono indicati agli art. 3 e 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

## 5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

**Avvertenza:** le **dichiarazioni rese** alla società ai fini della valutazione del rischio, devono essere necessariamente **esatte e complete**. Le eventuali **dichiarazioni inesatte e le reticenze** potrebbero infatti essere **causa di annullamento e/o risoluzione del contratto**, e comportare la **riduzione o la mancata corresponsione della prestazione assicurativa**, così come previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile e Art.8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

## 6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Se durante la vita del contratto, le circostanze dei rischi originariamente descritti subissero delle variazioni tali da comportarne modifiche sostanziali, tali modifiche, devono essere comunicate per iscritto alla società come da art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione. La mancata comunicazione alla società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo così come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

## 7. Premi

Il Premio deve essere pagato anticipatamente per tutta la durata della copertura assicurativa.

Il versamento del premio verrà effettuato tramite addebito sul c/c; altre modalità di pagamento fra quelle previste dalla legge dovranno essere preventivamente concordate. **Il premio è comprensivo di un costo stimabile in €65,00 comprensivo di provvigioni percepite dall'intermediario pari ad €46,00 corrispondenti al 70% di tale costo complessivo.**

## 8. Rivalse

Il prodotto **"SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA"** non prevede l'applicazione di rivalse in caso di sinistro.

## 9. Diritto di recesso

**Avvertenza:** è **facoltà** del contraente di esercitare, trascorso il quinquennio, il diritto di recesso senza oneri e con preavviso di sessanta giorni così come previsto all'art. 3 Condizioni Generali di Assicurazione Proroga dell'assicurazione.

## 10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono **entro due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto (ad esempio l'accadimento del danno).

## 11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

## 12. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente e sono calcolati nella quota del 2,5% del premio totale imponibile.

## C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

### 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

**Avvertenza:** in caso di sinistro l'assicurato, o i suoi aventi causa, **devono darne avviso scritto** alla società Financial Insurance Company Limited (Ufficio Sinistri) il cui indirizzo è riportato sul modulo denuncia sinistri reperibile a pagina 12 del presente fascicolo informativo, compilando l'apposito modulo e inviandolo per mezzo di lettera raccomandata A/R, sul quale dovrà essere sempre riportato espressamente il numero della polizza **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”** sottoscritta dall'assicurato con Arca Assicurazioni S.p.A. o contattando il **numero verde telefonico 800.91.99.89**; il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00. All'art. 6 - Oneri dell'assicurato in caso di sinistro delle Condizioni Generali d'Assicurazione, si riportano gli obblighi dell'assicurato e/o del contraente in caso di sinistro.

### 13. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a:

Arca Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami  
Via del Fante 21, 37122 Verona  
Fax: 045.8192317 e-mail: [reclami@arcassicura.com](mailto: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'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

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

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

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

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

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

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

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

\*\*\* \*\*

**Arca Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

**Direttore Generale e rappresentante legale  
Dott. Marco Casu**



# Glossario

Nel testo delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende per:

**ASSICURATO:**

la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**ASSICURAZIONE:**

la copertura assicurativa concessa all'assicurato dalla Società in base alla polizza.

**CONTRAENTE:**

il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

**DATA DEL SINISTRO:**

a seconda della copertura assicurativa, per data del sinistro si intende, per il caso di: 1) Malattia Grave: la data di diagnosi della malattia; 2) Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio; 3) Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'unità sanitaria locale; 4) Inabilità Totale Temporanea da Malattia: la data necessariamente successiva a quella di diagnosi della Malattia e coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività lavorativa; 5) Perdita di Impiego: la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività lavorativa in conseguenza del licenziamento così come comunicatogli dal proprio datore di lavoro, ovvero la data coincidente con il primo giorno di messa in mobilità.

**DATA DI DECORRENZA:**

le ore 24 del giorno come tale indicato nel modulo di emissione della polizza.

**DEBITO RESIDUO:**

l'importo del residuo in linea capitale del finanziamento, dovuto dall'assicurato alla banca erogatrice del finanziamento (con esclusione di qualsiasi importo dovuto dall'assicurato a qualsiasi altro titolo, ad esempio rate scadute, interessi, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.), calcolato in base al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione del finanziamento stesso. Nel caso in cui il finanziamento fosse erogato in valuta diversa dall'Euro il tasso di cambio applicato ai fini del conteggio del debito residuo sarà esclusivamente quello in vigore alla data di erogazione del finanziamento stesso e indicato nel piano originale di ammortamento.

**DECORRENZA:**

è il termine iniziale della durata contrattuale che dipende dal pagamento del premio e dalla relativa conclusione del contratto.

**DISOCCUPAZIONE:**

lo stato dell'assicurato, il quale sia lavoratore dipendente di ente privato, qualora egli:

- a) sia incorso in perdita di impiego involontaria e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di mobilità regionali;
- c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

**DURATA CONTRATTUALE (O DELL'ASSICURAZIONE):**

è il periodo di copertura assicurativa, ossia il periodo di tempo per cui l'assicurazione è prestata, ossia il periodo di tempo per cui la società sopporta i rischi assicurati. È compresa tra la decorrenza (a condizione che sia stato pagato il premio) e la scadenza.

**ENTE PRIVATO:** ogni soggetto giuridico diverso dall'ente pubblico e che non sia comunque riconducibile alla nozione di pubblica amministrazione.

**ENTE PUBBLICO:**

ogni soggetto dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con esclusione degli enti pubblici economici.

**FINANZIAMENTO:**

il contratto di finanziamento sottoscritto tra l'assicurato e la banca erogatrice del finanziamento stesso.

**INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE:**

la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di infortunio o malattia.

**INDENNIZZO:**

la somma dovuta dalla società, in base all'assicurazione di cui alla presente polizza, a seguito del verificarsi di un sinistro.

**INFORTUNIO:**

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Sono inoltre parificati agli infortuni:

1. l'asfissia di origine non morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

**INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE:**

la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di infortunio o malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili. Nel caso di evento provocato da infortunio o malattia, l'invalidità totale permanente sarà riconosciuta ai fini della polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'assicurato **sia pari o superiore al 60%** secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – Industria", di cui all'Allegato 1 della presente polizza.

**ISTITUTO DI CURA:**

gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e i soggiorni.

**LAVORATORE AUTONOMO:**

la persona fisica che, alla data del Sinistro, (i) non percepisca, e non abbia percepito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dell'anno fiscale precedente un reddito da lavoro dipendente (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente Privato di seguito riportata) e che (ii) percepisca al momento del Sinistro, e abbia percepito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dell'anno fiscale precedente e quale reddito prevalente, almeno uno dei redditi definiti agli articoli 32 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa), 50 comma 1 lett. c-bis) del vigente Testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. 22.12.1986 n. 917), e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone

**LAVORATORE DIPENDENTE:**

la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in forza di un contratto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato; a tempo determinato; di inserimento, ossia ex contratto di formazione lavoro; di apprendistato; di somministrazione lavoro, ossia ex lavoratori interinali) regolato dalla legge italiana con orario di lavoro contrattuale non inferiore a 16 ore settimanali. Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'Art. 50, comma 1, D.P.R.

22.12.1986 n. 917 (ad esempio: soci di cooperative, titolari di borse di studio, sacerdoti, percettori di indennità parlamentari e simili), ad eccezione di coloro che godono di redditi di cui all'art. 50 lett. c-bis, D.P.R. 22.12.1986 n. 917), i quali sono considerati lavoratori autonomi.

**LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PUBBLICO:**

la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

**MALATTIA:**

alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**MEDICO:**

medico abilitato ad esercitare la professione medica in un paese dell'Unione Europea.

**NON LAVORATORE:**

la persona fisica che, alla data del sinistro, non sia né lavoratore autonomo né lavoratore dipendente pubblico né lavoratore dipendente privato.

**NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA:**

l'attività lavorativa svolta dall'assicurato quale lavoratore dipendente o lavoratore autonomo.

**PERDITA DI IMPIEGO INVOLONTARIA:**

la cessazione del rapporto di lavoro subordinato dell'assicurato che sia lavoratore dipendente di ente privato, riconducibile esclusivamente ad una delle seguenti cause:

- giustificato motivo oggettivo, cioè un motivo connesso a ragioni inerenti l'attività produttiva, l'organizzazione del lavoro ed il regolare funzionamento di essa in conformità all'art. 3, seconda parte, L. 604/1966;
- licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamento collettivo.

**Si precisa** che l'evento di **Cassa Integrazione Guadagni** (Ordinaria, Straordinaria ed Edilizia) **non costituisce Perdita d'Impiego Involontaria**.

**PERIODO DI CARENZA:**

periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'assicurazione non ha efficacia.

**PERIODO DI FRANCHIGIA ASSOLUTA:**

periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro per inabilità temporanea totale, oppure per perdita d'impiego, in relazione al quale, pur in presenza di un sinistro indennizzabile ai termini di polizza, non viene riconosciuto alcun indennizzo.

**PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE:**

è il periodo di tempo minimo che deve intercorrere tra la cessazione di un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza ed il verificarsi di un sinistro successivo, ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo, così come dettagliato in ciascuna sezione delle condizioni particolari di assicurazione.

**POLIZZA:**

il documento che prova il contratto di assicurazione e che è sottoscritto dal contraente.

**PRESTITO:**

è un finanziamento che prevede un piano di rimborso del capitale finanziato tramite il pagamento, all'ente che ha erogato detto finanziamento, di rate secondo uno schema di ammortamento prestabilito.

**PUBBLICA AMMINISTRAZIONE:**

lo Stato, le Regioni, le Province anche ad ordinamento autonomo, i Comuni e tutte le loro articolazioni organizzative, le Comunità montane, i consorzi e le associazioni fra enti pubblici territoriali, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, tutti gli enti non economici dotati di personalità giuridica di diritto pubblico, fra i quali -a titolo esemplificativo e non esaustivo - gli istituti e scuole di ogni

ordine e grado, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, le Autorità portuali.

**RATA:**

ciascuna rata mensile di rimborso del finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, in conformità al piano di ammortamento concordato dall'assicurato al momento di stipulazione del finanziamento.

**RICOVERO:**

la permanenza in istituto di cura che comporti pernottamento.

**SCADENZA:**

è il termine finale della durata contrattuale, ossia il termine a decorrere dal quale cessa l'assicurazione e la società non può sopportare i rischi assicurati, salva l'anticipata cessazione dell'assicurazione.

**SINISTRO:**

il verificarsi, con riguardo ad un assicurato, dell'evento dannoso per il quale è concessa l'assicurazione, nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione.

**SOCIETA':**

Arca Assicurazioni S.p.A.



# **“SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”**

## **5) Condizioni di Assicurazione Garanzie Danni**

<b>Condizioni di Assicurazione</b>	<b>p. 2</b>
<b>Sezione I - Invalidità Totale Permanente</b>	<b>p. 7</b>
<b>Sezione II - Inabilità Temporanea Totale</b>	<b>p. 8</b>
<b>Sezione III - Perdita di Impiego Involontaria</b>	<b>p. 9</b>
<b>Sezione IV - Ricovero Ospedaliero</b>	<b>p. 11</b>
<b>Modulo di denuncia sinistro</b>	<b>p. 14</b>

# Condizioni di Assicurazione, relative alle garanzie danni prestate da Arca Assicurazioni S.p.A.

## Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

- 1.1 Il contraente stipula la presente polizza con la società al fine di procurare all'assicurato, nei limiti delle condizioni ed al verificarsi degli eventi indicati in polizza, un indennizzo che consenta la riduzione o l'estinzione del suo debito verso la banca erogatrice in base al finanziamento stipulato con la stessa.
- 1.2 **Le coperture fornite in base all'assicurazione operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro in relazione al singolo sinistro.**
- 1.3 In conformità a quanto sopra, al verificarsi di un sinistro nel periodo di efficacia dell'assicurazione, la società riconoscerà a beneficio dell'assicurato un indennizzo secondo quanto segue:
- con riguardo a qualsiasi assicurato, al verificarsi di invalidità totale permanente con un grado pari o superiore al 60%**, la società riconoscerà un indennizzo corrispondente all'importo del debito residuo;
  - con riguardo ad un assicurato che al momento del sinistro sia lavoratore autonomo, al verificarsi di inabilità temporanea totale**, la società riconoscerà un **indennizzo** da calcolarsi secondo quanto **previsto all'art. 17**;
  - con riguardo ad un assicurato che al momento del sinistro sia lavoratore dipendente di ente privato, al verificarsi di perdita di impiego involontaria**, la società riconoscerà un indennizzo da calcolarsi secondo quanto **previsto all'Art. 20**; oppure (ed in via alternativa);
  - con riguardo ad un assicurato che al momento del sinistro sia lavoratore dipendente di ente pubblico o non lavoratore, al verificarsi di ricovero ospedaliero**, la società riconoscerà un **indennizzo** da calcolarsi secondo quanto **previsto all'Art. 24**.

## Art. 2 - Persone assicurabili - delimitazione della copertura

- 2.1 L'assicurazione è esclusivamente riservata alla persona fisica che:
- abbia stipulato un finanziamento;
  - al momento della sottoscrizione della polizza abbia un'età tale per cui, alla data di scadenza del finanziamento, in conformità al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione, **non abbia compiuto i 70 (settanta) anni di età. Resta inteso che, ove al momento del sinistro l'assicurato abbia compiuto il 70° (settantesimo) anno di età, nessun indennizzo sarà dovuto.**
- 2.2 L'assicurazione può cumularsi con altre coperture assicurative, senza che l'assicurato sia tenuto a dare avviso alla società dell'esistenza di queste ultime, ferme le altre disposizioni di cui all'art. 1910 del codice civile (c.c.) e le altre disposizioni contenute negli artt. 15 - 17 - 20 e 24.
- 2.3 Nel caso in cui il prestito sia cointestato sarà possibile, in alternativa:
- stipulare un'unica polizza, in cui l'assicurato sia uno solo dei cointestatari del prestito, con un capitale assicurato iniziale pari all'intero importo del prestito;
  - stipulare più polizze, in cui gli assicurati siano i diversi cointestatari del prestito, con capitali assicurati iniziali pari alle singole quote del prestito. In tal caso la banca erogatrice del finanziamento si impegna a fornire alla società anche l'evidenza della quota di rata attribuibile a ciascun assicurato.

## Art. 3 - Decorrenza e durata dell'assicurazione individuale, recesso, periodo di carenza

- 3.1 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 è andato a buon fine l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto come data di decorrenza, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio sia effettivamente andato a buon fine. **L'assicurazione ha una durata pari a quella del finanziamento e comunque non superiore a 60 mesi**, in conformità al piano di ammortamento concordato con l'assicurato al momento della stipulazione del finanziamento, e cessa di avere effetto nei casi indicati nel presente articolo.
- In ogni caso, l'assicurazione cessa di avere efficacia alla data di risoluzione o estinzione anticipata del relativo finanziamento, a qualsiasi causa essa sia dovuta o in caso di sinistro pagato per Invalidità Totale Permanente.**

Se il contratto **supera i cinque anni, l'assicurato**, trascorso il quinquennio, **ha facoltà di recedere** dal contratto **con preavviso di sessanta giorni**. In caso di **estinzione anticipata**, la società rimborserà al contraente la **parte di premio pagata e non goduta** al netto delle imposte relativa al **periodo residuo** rispetto alla scadenza originaria del finanziamento calcolata anche in funzione della somma assicurata residua.

Qualora l'**estinzione anticipata** fosse richiesta **entro i cinque anni dall'emissione** del contratto assicurativo, all'importo così calcolato verrà trattenuto un **onere amministrativo** così come riportato sulla scheda di polizza.

**Fermo quanto sopra, resta inteso che, in ogni caso:**

- **la garanzia invalidità totale permanente da malattia è soggetta ad un periodo di carenza di 180 giorni;**
- **la garanzia per il caso inabilità temporanea totale da malattia è soggetta ad un periodo di carenza di 60 giorni;**
- **la garanzia per il caso perdita di impiego involontaria è soggetta ad un periodo di carenza di 90 giorni;**
- **la garanzia per il caso ricovero ospedaliero da malattia è soggetta ad un periodo di carenza di 30 giorni.**

**3.2** 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.**

#### **Art. 4 - Durata, effetto, proroga e cessione della polizza**

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

**L'assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dall'assicurazione di cui alla presente polizza.**

#### **Art. 5 - Determinazione della normale attività lavorativa**

Qualora, durante il periodo di efficacia dell'assicurazione:

- (i) l'assicurato lavoratore dipendente di ente privato, non lavoratore o lavoratore dipendente di ente pubblico diventi lavoratore autonomo, l'indennizzo per inabilità temporanea totale sarà dovuto **solo se il sinistro si è verificato dopo che sia trascorso un periodo di almeno 30 giorni consecutivi dal momento in cui l'assicurato ha iniziato la propria normale attività lavorativa come lavoratore autonomo;**
- (ii) l'assicurato lavoratore dipendente di ente privato o lavoratore autonomo diventi non lavoratore o lavoratore di ente pubblico, l'indennizzo per ricovero ospedaliero sarà dovuto **solo se il sinistro si è verificato dopo che sia trascorso un periodo di almeno 30 giorni consecutivi dal momento in cui l'assicurato è diventato non lavoratore o lavoratore di ente pubblico.** Inoltre, nel caso in cui l'assicurato diventi non lavoratore, l'indennizzo per ricovero ospedaliero sarà dovuto ove l'assicurato stesso produca la documentazione aggiuntiva indicata al successivo Art. 6, per fornire prova del passaggio da lavoratore dipendente di ente privato o lavoratore autonomo a non lavoratore.

#### **Art. 6 - Oneri dell'assicurato in caso di sinistro**

**6.1** In caso di sinistro, l'assicurato - o i suoi aventi causa - deve darne avviso scritto alla società Financial Insurance Company Limited (Ufficio Sinistri) il cui indirizzo è riportato sul modulo denuncia sinistri allegato, compilando l'apposito modulo e inviandolo per mezzo di lettera raccomandata A/R, sul quale dovrà essere sempre riportato espressamente il numero della polizza **"SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA"** sottoscritta dall'assicurato con Arca Assicurazioni S.p.A.. Il modulo è reperibile a pagina 13 del presente fascicolo e presso le filiali della banca erogatrice del finanziamento o contattando il numero verde telefonico 800.91.99.89; il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00.

Unitamente al modulo di sinistro compilato, l'assicurato o i suoi aventi causa devono inviare alla società la seguente documentazione:

- **Caso Invalidità Totale Permanente:** copia della carta d'identità, notifica di invalidità totale permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.), o, in difetto, di relazione del medico legale attestante l'invalidità totale permanente e il relativo grado, nonché i dettagli

dell'evento che l'ha generata o, in difetto, copia di tutta la documentazione medica comprese le cartelle cliniche.

- **Caso inabilità temporanea totale:** copia della carta di identità, documentazione che certifichi la condizione di lavoratore autonomo (tra cui, quantomeno ed a titolo esemplificativo, copia dichiarazione IRPEF, copia del contratto di collaborazione senza vincolo di subordinazione, copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA) al momento del sinistro, certificato medico emesso da un medico attestante l'inabilità temporanea totale, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica; fotocopia del certificato INAIL, i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente.
- **Caso perdita di impiego involontaria:** copia della carta di identità, copia del contratto di lavoro cessato ed alla cui cessazione faccia seguito lo stato di disoccupazione; copia della lettera di licenziamento o di dimissioni; copia della sentenza passata in giudicato o della transazione/risoluzione consensuale formalizzata ex art. 2113 c.c. nei casi indicati nella definizione di perdita di impiego involontaria, copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante lo stato di disoccupato o alle liste di Mobilità regionali; autocertificazione attestante l'assenza di trattamento pensionistico successivamente alla perdita di impiego involontaria.
- **Caso ricovero Ospedaliero:** copia della carta di identità, autocertificazione dello stato di non lavoratore o documentazione che certifichi la condizione di lavoratore dipendente di Ente Pubblico (tra cui, quantomeno ed a titolo esemplificativo, la lettera di assunzione e l'ultima busta paga) al momento del sinistro; qualora l'assicurato alla data di effetto della polizza sia lavoratore autonomo oppure lavoratore dipendente e successivamente diventi non lavoratore, copia della documentazione comprovante il passaggio, anteriormente al sinistro, da tale posizione a quella di non lavoratore (cioè, rispettivamente: certificato di chiusura della Partita IVA e autocertificazione di mancanza di titolarità di Partita IVA per il lavoratore autonomo; lettera di licenziamento o dimissioni e autocertificazione di mancanza di titolarità di Partita IVA per il lavoratore dipendente; certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica; i successivi certificati di ricovero ospedaliero alla scadenza del precedente).

**6.2** Una volta avvenuto il **pagamento di un indennizzo per perdita di impiego**, e qualora il **sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi**, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro, **l'assicurato** o i suoi aventi causa sono tenuti inoltre ad **inviare alla società copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante il permanere dello stato di disoccupato**, con le stesse modalità di cui al precedente punto 6.1 ed entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro.

Una volta avvenuto il pagamento **dell'indennizzo per inabilità totale temporanea**, e qualora il sinistro si protragga per **ulteriori 30 giorni consecutivi**, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro, la società potrà richiedere **all'assicurato la compilazione di un questionario medico** ai fini dell'accertamento del perdurante diritto al percepimento dell'indennizzo.

**6.3** La società potrà, in ogni momento, richiedere all'assicurato o agli aventi causa di fornire ulteriori prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui alla presente polizza.

**6.4** Ai fini della valutazione dell'operatività della copertura di cui all'assicurazione, l'assicurato dovrà inoltre autorizzare i propri medici curanti affinché forniscano tutte le informazioni e consentire alla società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della società. Nel caso di sinistro per perdita d'impiego, l'assicurato dovrà inoltre autorizzare il datore di lavoro a fornire alla società le informazioni relative all'ultimo impiego che la società ritiene necessarie ai fini della valutazione dell'applicabilità della copertura di cui all'assicurazione. l'assicurato dovrà anche consentire alla società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi anche tramite persone di fiducia della società. Il mancato adempimento, da parte dell'assicurato, di tali obblighi comporterà il diritto per la società di non corrispondere (o, ove del caso, trattenere fino all'avvenuto adempimento e senza alcun onere o maturazione di interessi) l'indennizzo.

**Art. 7 - Esclusioni****7.1 L'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto ove il sinistro sia conseguenza di:**

- 1) malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatesi o insorte prima della data di effetto dell'assicurazione di cui al precedente art. 3;
- 2) malattie tropicali o epidemiche;
- 3) etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'assicurato;
- 4) stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- 5) partecipazione attiva dell'assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- 6) Incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 7) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- 8) effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- 9) atti di autolesionismo dell'assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- 10) connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
- 11) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 12) guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
- 13) partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi.

**7.2 Inoltre, l'assicurazione non opera e nessun indennizzo è dovuto ove il sinistro si sia verificato durante il periodo di carenza.**

**7.3** Si specifica infine che le suddette esclusioni non operano per il caso di perdita di impiego involontaria.

**Art. 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/Aggravamento o diminuzione del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto All'indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

**Se durante la vita del contratto, le circostanze dei rischi originariamente descritti subissero delle variazioni** tali da comportarne modifiche sostanziali, **tali modifiche, devono essere comunicate per iscritto alla società.** La mancata comunicazione alla società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo così come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.

**Art. 9 - Colpa grave, tumulti**

Con l'eccezione della copertura Perdita d'Impiego Involontaria, in deroga all'Art. 1900 c.c., l'assicurazione si estende ai Sinistri cagionati con colpa grave dell'assicurato. In deroga all'Art. 1912 c.c., l'assicurazione si estende ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'assicurato non vi abbia preso parte attiva.

**Art. 10 - Oneri fiscali**

Le imposte e le tasse relative o discendenti dalla polizza sono a carico del contraente.

**Art. 11 - Rinvio alle norme di legge**

La polizza è regolata dalla legge italiana, che vale anche a disciplinare tutto quanto non è qui diversamente regolato.

**Art. 12 - Prescrizione**

I diritti derivanti dall'assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere ex art. 2952 c.c.

**Art. 13 - Comunicazioni e reclami**

- 13.1** Tutte le comunicazioni da parte dell'assicurato alla società o al contraente, con riferimento alla presente polizza e alle Coperture, dovranno essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A/R., telegramma o telefax.
- 13.2** Eventuali reclami riguardanti il presente rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Legale e Reclami, via del Fante, 21 - 37122 Verona (è anche possibile inoltrare il proprio reclamo al n. di fax: 045.81.92.317 ovvero all'indirizzo di posta elettronica: [reclami@arcassicura.com](mailto:reclami@arcassicura.com)). specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati.
- 13.3** Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a: I.S.V.A.P. – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla società. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

**Art. 14 - Foro competente**

Per qualunque controversia derivante dalla presente polizza o da ogni assicurazione, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, la competenza territoriale verrà stabilita secondo le regole ordinarie del diritto comune.

## Condizioni particolari di assicurazione

Le seguenti Condizioni Particolari si applicano - in aggiunta alle Condizioni Generali che precedono in relazione a ciascun specifico sinistro.

### Sezione I - Invalidità Totale Permanente

Assicurazione per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

#### Art. 15 - Indennizzo per il caso di invalidità totale permanente

**15.1** L'indennizzo è pari al debito residuo alla data del sinistro, in base all'originale piano di ammortamento del finanziamento e comunque mai superiore a **euro 35.000,00** per assicurato, cumulativo per **tutti i finanziamenti** e per **tutte le assicurazioni** che siano pendenti, in relazione ad uno stesso assicurato. **Saranno detratti eventuali indennizzi già corrisposti per inabilità temporanea totale per il periodo successivo alla data in cui viene conteggiato il debito residuo ai fini dell'indennizzo per invalidità totale permanente.**

**L'indennizzo è dovuto soltanto qualora:**

- l'invalidità totale permanente persista dopo un periodo di almeno 6 mesi dalla data di diagnosi della malattia o del verificarsi dell'infortunio che l'hanno generata;
- l'invalidità totale permanente sia certificata entro 12 mesi dalla data della diagnosi della malattia o del verificarsi dell'infortunio che l'hanno provocata.

**Nessun indennizzo per l'invalidità totale permanente verrà corrisposto nel caso in cui la persona deceda entro 6 mesi dalla data della certificazione del medico legale della malattia o dell'infortunio che l'hanno provocata.**

**15.2** L'indennizzo sarà versato all'Assicurato a rimborso del debito residuo del finanziamento.

**15.3** A seguito dell'avvenuto pagamento la Società sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'assicurato e/o dei suoi aventi causa .

#### **Art. 16 - Esclusioni specifiche per il caso di invalidità totale permanente**

**In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 7 che precede, il diritto dell'assicurato alla corresponsione di qualsiasi indennizzo è escluso nei casi in cui la invalidità totale permanente sia stata causata da o conseguente a:**

1. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
2. pratica da parte dell'assicurato di sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; sci o idroscì; bob; rugby, football americano, ecc.);
3. partecipazione dell'assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.
4. una patologia che colpisca un apparato già sede in passato di analoga patologia (a solo titolo esemplificativo recidiva di infarto, recidiva di neoplasia, recidiva di ictus)

## **Altre Garanzie Alternative**

### **Sezione II - Inabilità Temporanea Totale**

#### **(copertura attiva solo per i Lavoratori Autonomi)**

#### **Art. 17 - Indennizzo per il caso di inabilità temporanea totale**

- 17.1** Alla copertura in oggetto si applica il periodo di carenza di cui all'Art. 3; inoltre, si sottolinea che, ove l'inabilità temporanea totale abbia una **durata inferiore a 30 giorni consecutivi ed ininterrotti**, nessun indennizzo sarà dovuto. Superato tale periodo di 30 giorni, l'indennizzo è soggetto alle disposizioni seguenti.
- 17.2** L'**indennizzo per il caso di inabilità totale temporanea** è sottoposto a un periodo di **franchigia assoluta di 30 giorni**. Al termine di tale periodo di franchigia assoluta, la Società corrisponderà l'indennizzo **per ogni ulteriore periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del sinistro**. Pertanto, **il primo indennizzo, pari ad una rata**, sarà liquidato **solo se siano trascorsi almeno 60 giorni consecutivi di inabilità totale temporanea decorrenti dalla data del sinistro**; **gli indennizzi successivi** per il medesimo sinistro saranno liquidati **per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità totale temporanea**.
- 17.3** All'indennizzo si applicano i seguenti limiti: **(i) Euro 1.200,00** per ogni rata; **(ii) 12 Rate**, in caso di continuazione del sinistro **per più periodi di 30 giorni**; **(iii) 36 Rate**, in caso di **più sinistri successivi** per inabilità temporanea totale. Ciascun limite si applica a tutti i finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulati da uno stesso assicurato, al momento del sinistro. **Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni, l'importo massimo versato della società per ciascun periodo di 30 giorni non potrà superare il limite indicato sub (i) ed il numero di rate versate non potrà mai superare quanto indicato sub (ii) e (iii).**
- 17.4** L'indennizzo verrà pagato mediante versamento all'Assicurato a saldo (totale o parziale) della prima rata in scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del finanziamento.
- 17.5** La società sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento dell'indennizzo.

#### **Art. 18 - Esclusioni specifiche per il caso di inabilità temporanea totale**

**In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 7 che precede, il diritto dell'assicurato alla corresponsione di qualsiasi indennizzo è escluso nei casi in cui la inabilità temporanea totale sia stata causata da o conseguente a sia stata causata da o conseguente a:**

1. gravidanza senza complicazioni, aborto spontaneo o procurato. Ai fini di tale esclusione, per "gravidanza senza complicazioni" si intende il normale stato di gravidanza (ivi incluso il parto naturale, cesareo, chirurgico o altrimenti assistito) i cui sintomi non costituiscono un pericolo per la salute della madre e/o del bambino;
2. le conseguenze di Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;
3. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di inabilità temporanea totale;
4. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
5. pratica da parte dell'assicurato di sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; sci o idrosci; bob; rugby, football americano, ecc.)
6. partecipazione dell'assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

#### **Art. 19 - Periodo di riqualificazione**

**Dopo la cessazione di un sinistro per inabilità temporanea totale o dopo la denuncia di un sinistro durante l'iniziale periodo di carenza, deve trascorrere un periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni (180 giorni se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente), durante il quale l'assicurato abbia ripreso la propria normale attività lavorativa, prima che l'assicurato possa richiedere un ulteriore indennizzo per inabilità temporanea totale.**



## **Sezione III - Perdita di Impiego Involontaria** (copertura attiva solo per i lavoratori dipendenti di ente privato)

### **Art. 20 - Indennizzo per il caso di perdita di impiego involontaria**

- 20.1** Alla copertura in oggetto si applica il periodo di carenza di cui all'Art. 3; inoltre, si sottolinea che, ove la perdita di impiego involontaria abbia una **durata inferiore a 30 giorni consecutivi ed ininterrotti**, nessun indennizzo sarà dovuto. Superato tale periodo di 30 giorni, l'indennizzo è soggetto alle disposizioni seguenti.
- 20.2** L'**indennizzo per il caso di perdita d'impiego** è sottoposto a un periodo di **franchigia assoluta di 30 giorni, decorrente dalla data del sinistro**. Al termine di tale periodo di franchigia assoluta, la società corrisponderà l'indennizzo per ogni ulteriore periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del sinistro. **Pertanto il primo indennizzo, pari ad una rata**, sarà liquidato solo se siano trascorsi **almeno 60 giorni consecutivi di disoccupazione**; gli indennizzi successivi per il medesimo sinistro saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di disoccupazione.
- 20.3** All'indennizzo si applicano i seguenti limiti: **(i) Euro 1.200,00** per ogni rata; **(ii) 12 Rate, in caso di continuazione del sinistro per più periodi di 30 giorni**. In deroga a quanto previsto nella definizione relativa a lavoratore dipendente, in caso di indennizzo in favore di **lavoratori con contratto a termine, contratto a tempo determinato, di inserimento** (ossia ex contratto di formazione lavoro), **di apprendistato, di somministrazione lavoro** (ossia ex lavoratori interinali), **il diritto al percepimento dell'indennizzo cessa alla data di scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista**; si precisa che, in questo caso, **non verranno pertanto pagate rate relative al periodo successivo alla scadenza del contratto di lavoro anche in caso di persistenza del sinistro**; **(iii) 36 rate, in caso di più sinistri successivi per perdita d'impiego involontaria**. Ciascun limite si applica a tutti i finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulati da uno stesso assicurato, al momento del sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di Assicurazioni, l'importo massimo versato della società per ciascun periodo di 30 giorni non potrà superare il limite indicato sub (i) ed il numero di rate versate non potrà mai superare quanto indicato sub (ii) e (iii).
- 20.4** L'indennizzo verrà pagato mediante versamento all'assicurato a saldo (totale o parziale) della prima rata in scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del finanziamento.
- 20.5** La società sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento dell'indennizzo.

### **Art. 21 - Esclusioni per il caso di perdita di impiego involontaria**

**Nessun indennizzo verrà corrisposto dalla società per il caso di perdita di impiego involontaria se:**

1. L'assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come lavoratore dipendente di ente privato, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
2. al momento della data di decorrenza della polizza, l'assicurato era a conoscenza della prossima perdita di impiego involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
3. alla perdita di impiego involontaria faccia immediatamente seguito il pensionamento o prepensionamento;
4. al momento del sinistro l'assicurato stava svolgendo la propria normale attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
5. l'assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
6. il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali;
7. la perdita d'impiego è dovuta a dimissioni;
8. La perdita di impiego è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.) O dell'interruzione di un rapporto di "Lavoro a Progetto" (ex Co. Co. Co.);

9. La perdita d'impiego è conseguenza di risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
10. La perdita d'impiego è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dall'indennizzo in caso di inabilità totale temporanea;
11. L'assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
12. L'assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di Mobilità (casi per cui l'assicurazione è operante);
13. La perdita d'impiego è relativa a contratti di lavoro intermittente, a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale;
14. Il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti.

#### **Art. 22 - Denuncia del sinistro ed oneri relativi**

L'assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'assicurato a fornire alla società le informazioni relative all'ultimo impiego, che la società ritiene necessarie ai fini della valutazione dell'applicabilità della copertura di cui all'assicurazione. L'assicurato dovrà anche consentire alla società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi anche tramite persone di fiducia della società. Il mancato adempimento dell'obbligo di cui al presente articolo comporterà il diritto per la società di non corrispondere (o, ove del caso, trattenere fino all'avvenuto adempimento e senza alcun onere o maturazione di interessi) l'indennizzo.

#### **Art. 23 - Periodo di riqualificazione**

**Dopo la cessazione di un indennizzo per perdita di impiego involontaria** o dopo la denuncia di un sinistro durante l'iniziale periodo di carenza, **nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri costituiti da perdita di impiego involontaria** se, tra la data del successivo sinistro e la cessazione dello stato di disoccupazione di cui al sinistro precedente, **non è trascorso un periodo di riqualificazione pari a 180 giorni consecutivi** nel corso dei quali l'assicurato sia tornato ad essere lavoratore dipendente di ente privato ed abbia **superato il relativo periodo di prova**.

## **Sezione IV - Ricovero Ospedaliero** **(copertura attiva solo per i lavoratori dipendenti** **di Ente Pubblico, i non lavoratori e i lavoratori dipendenti con contratto** **svizzero)**

### **Art. 24 - Indennizzo per il caso di ricovero ospedaliero**

**24.1** Fermo restando il periodo di carenza di cui all'art. 3, l'indennizzo è pari alla rata dovuta dall'assicurato in base al finanziamento. Per ciascun sinistro, il primo indennizzo sarà liquidato se sia trascorso un periodo di **7 giorni consecutivi** ed ininterrotti di ricovero ospedaliero. Gli indennizzi successivi saranno liquidati per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del sinistro. Nel caso in cui il ricovero ospedaliero abbia **durata inferiore a 7 giorni iniziali o a 30 giorni** in caso di continuazione del sinistro, **nessun indennizzo sarà dovuto.**

**24.2** **All'indennizzo si applicano i seguenti limiti: (i) Euro 1.200,00 per ogni rata; (ii) 12 rate, in caso di continuazione del sinistro; (iii) 36 rate, in caso di più sinistri successivi per ricovero ospedaliero.** Ciascun limite si applica a tutti i finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulati da uno stesso assicurato, al momento del sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni, l'importo massimo versato della società per ciascun periodo di sinistro non potrà superare il limite indicato sub (i) ed il numero di Rate versate non potrà mai superare quanto indicato sub (ii) e (iii).

**24.3** **L'indennizzo verrà pagato mediante versamento all'Assicurato a saldo (totale o parziale) della prima rata in scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del finanziamento.**

**24.4** La Società sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento dell'indennizzo

### **Art. 25 - Esclusioni specifiche per il caso di ricovero ospedaliero**

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 7, che precede, il diritto dell'assicurato alla **corresponsione di qualsiasi indennizzo è escluso nei casi derivanti dagli infortuni o malattie e quant'altro già indicato nel precedente Art. 18 della garanzia inabilità temporanea totale- esclusioni specifiche per il caso di inabilità temporanea totale; in deroga sono invece in copertura i lavoratori dipendenti con regolare contratto riconosciuto dalle competenti autorità svizzere, sono escluse le conseguenze di infortuni e malattie verificatesi mentre l'assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana e della Confederazione Svizzera, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni.**

### **Art. 26 - Periodo di riqualificazione**

**Dopo la cessazione di un sinistro per ricovero ospedaliero o dopo la denuncia di un sinistro durante l'iniziale periodo di carenza, deve trascorrere un periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni (180 giorni se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente),** durante il quale l'assicurato - se lavoratore dipendente di ente pubblico – abbia ripreso la propria normale attività lavorativa, prima che l'assicurato possa richiedere un ulteriore indennizzo per ricovero ospedaliero.

## Allegato 1

INAIL delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente  
(D.P.R. 30/6/65 n°11 24)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
• Sordità completa di un orecchio		15%	
• Sordità completa bilaterale		60%	
• Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
• Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi 40%		40%	
• Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
• Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
• Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
• Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
• Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
• Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
• Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
• Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
• Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
• Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
• Perdita totale del pollice	28%		23%
• Perdita totale dell'indice	15%		13%
• Perdita totale del medio		12%	
• Perdita totale dell'anulare		8%	
• Perdita totale del mignolo		12%	
• Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
• Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
• Perdita della falange ungueale del medio		5%	
• Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
• Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
• Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
• Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
• Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
• Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 11 0-75 gradi:			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione 45% 40%	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
• Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea:	18%		15%
• Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
• Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
• Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
• Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
• Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
• Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
• Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
• Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
• Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
• Perdita totale del solo alluce		7%	
• Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
• Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
• Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
• Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino ad un limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali previste alla suesposta tabella, tenendo conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla attività svolta dall'assicurato.

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

# Modulo di denuncia sinistro

## “SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”

Per consentire una più rapida valutazione del sinistro, La preghiamo di compilare il presente modulo in stampatello seguendo attentamente le istruzioni qui di seguito riportate, e di inviarlo quanto prima tramite Raccomandata A.R., unitamente a tutta la documentazione richiesta, a:

**Financial Insurance Company Limited (Ufficio Sinistri) - Via San Gregorio n° 34 - 20124 Milano**

**Oppure, per i soli Sinistri Perdita di Impiego/Disoccupazione e Inabilità Totale Temporanea, è possibile procedere anche via Web, accedendo online al sito**

**[www.genworth.it/sinistroarca](http://www.genworth.it/sinistroarca)**

Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di telefonare al Numero Verde 800.91.99.89 indicato nelle condizioni di polizza o al numero 02/67371501 disponibile dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle h. 14:00 alle h. 18:00.

### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Compilare tutte le sezioni del presente modulo.
- Accertarsi che il proprio medico compili il questionario in grafia leggibile.
- TUTTA la documentazione si riferisce alla persona dell'assicurato, salvo ove diversamente indicato
- TUTTA la documentazione da allegare deve essere in lingua italiana

Io sottoscritto, nella mia qualità di assicurato/avente causa dell'assicurato, invio il presente Modulo di Denuncia Sinistro a Financial Insurance Company per denunciare il sinistro avvenuto in data...../...../..... a seguito di (*barrare la relativa casella*):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Invalidità Totale Permanente      | <input type="checkbox"/> Inabilità Totale Temporanea da Infortunio |
| <input type="checkbox"/> Perdita di Impiego/Disoccupazione | <input type="checkbox"/> Inabilità Totale Temporanea da Malattia   |
| <input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero              |  |

#### **Avvertenza 1:**

**In caso di morte dell'assicurato di inviare i documenti ad Arca Vita S.p.A., seguendo le indicazioni dell'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazioni riportate nella Sezione Garanzie Vita.**

#### **Avvertenza 2:**

Ogni sinistro, qualora indennizzabile, verrà liquidato con le modalità indicate nelle condizioni di assicurazione relative allo specifico prodotto assicurativo sottoscritto dall'assicurato e, quindi, direttamente all'assicurato, a mezzo bonifico bancario utilizzando l'IBAN del conto corrente indicato nel presente modulo.

#### **Avvertenza 3:**

GENWORTH è la denominazione commerciale di Financial Insurance Company Limited (FICL), società incaricata di gestire i sinistri per conto di Arca Assicurazioni S.p.A.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

#### **a) Documentazione da allegare per TUTTE le garanzie**

Per tutte le garanzie (e, quindi, qualunque sia il sinistro da Lei denunciato), La preghiamo di allegare la seguente documentazione:

- COPIA fronte retro di un documento di identità della persona assicurata
- COPIA del Codice Fiscale della persona assicurata
- COPIA della Polizza Assicurativa
- COPIA del piano di ammortamento INIZIALE del contratto di finanziamento cui la copertura assicurativa abbinata (prestito/mutuo/altro)

#### **b) Ulteriore documentazione da allegare per le SPECIFICHE garanzie**

In aggiunta alla Documentazione di cui sopra, La preghiamo di allegare la seguente ulteriore documentazione specifica per ciascuna garanzia.

**PER LA GARANZIA PERDITA DI IMPIEGO/DISOCCUPAZIONE (se prevista)**

- COPIA di documentazione attestante lo STATO OCCUPAZIONALE AGGIORNATO (C2 storico, scheda anagrafica, scheda professionale o altra dichiarazione sostitutiva) rilasciato dal Centro per l'Impiego
- COPIA dell'iscrizione al Centro per l'Impiego (ufficio di collocamento) come disoccupato
- COPIA della lettera di licenziamento rilasciata dal datore di lavoro con la motivazione
- COPIA della scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego, con l'indicazione della data di inizio e fine degli impieghi svolti
- COPIA, in caso di mobilità, della lettera attestante il periodo di mobilità (rilasciata dal datore di lavoro)
- COPIA, in caso di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS), della lettera rilasciata dal datore di lavoro attestante: a) l'effettiva tipologia di "Cassa Integrazione"; b) la data di inizio della CIGS e la relativa durata;

\* *In caso di continuazione dello stato di disoccupazione alla fine di ogni mese, occorre inviare COPIA della comunicazione attestante l'ultimo pagamento e documentazione relativa allo stato occupazionale debitamente aggiornato*

\* *In caso di continuazione della CIGS occorre inviare, alla fine di ogni mese, una dichiarazione del datore di lavoro attestante la continuazione della CIGS*

**PER LA GARANZIA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA (se prevista)**

- COPIA della documentazione medica attestante le dinamiche dell'incidento (rapporto del 118, del pronto soccorso, etc.) o, in caso di malattia, COPIA della cartella clinica con la diagnosi
- COPIA di documentazione che attesti lo *status* occupazionale al momento del sinistro (autonomo, dipendente o non lavoratore)
- COPIA del certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) attestante l'inabilità al lavoro

**PER LA GARANZIA RICOVERO OSPEDALIERO (se prevista)**

- COPIA della cartella clinica relativa al ricovero per il quale si sta denunciando il sinistro
- COPIA del certificato di ricovero
- COPIA di documentazione attestante lo *status* occupazionale *al momento* del sinistro (autonomo, dipendente o non lavoratore o altro)

**PER LA GARANZIA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA (se prevista)**

- COPIA della relazione medico legale attestante l'invalidità e il relativo grado (INPS, INAIL)
- COPIA, in caso di malattia, della cartella clinica completa con la diagnosi della malattia che ha generato lo stato d'invalidità
- COPIA, in caso di infortunio, della documentazione medica attestante le dinamiche o copia del rapporto delle Autorità intervenute (polizia, carabinieri)

**ATTENZIONE**

In presenza di particolari esigenze istruttorie e, al fine di integrare le risultanze già acquisite, la compagnia di assicurazione si riserva di richiedere eventuali ulteriori documenti specifici previsti nelle condizioni di polizza e/o ulteriore e diversa documentazione che si rendesse strettamente necessaria per la definizione del Tuo sinistro (con particolare, ma non esclusivo, riferimento alla documentazione medica e alla documentazione comprovante l'effettivo status occupazionale alla data del sinistro).

**Dichiarazione dell'avente causa dell'Assicurato** (se il modulo non può essere compilato dall'Assicurato)

Cognome ..... Nome.....  
 Nato a.....Prov..... il...../...../..... Codice fiscale .....  
 Domicilio.....Comune ..... C.A.P. .... Prov. ....  
 Telefono.....Fax.....E-Mail.....  
 Carta di identità nr.....Rilasciata da .....  
 il...../...../..... Scadenza il...../...../.....

in qualità di .....della persona assicurata, impossibilitata a compilare il presente modulo a causa di .....dichiaro di aver compilato la presente denuncia di sinistro.

Firma ..... Data .....

**Sezione 1 - Dati dell'Assicurato**

Cognome ..... Nome.....  
 Nato a.....Prov..... il...../...../..... Codice fiscale .....  
 Domicilio.....Comune ..... C.A.P. .... Prov. ....  
 Telefono.....Fax.....E-Mail.....  
 Carta di identità nr.....Rilasciata da .....  
 il...../...../..... Scadenza il...../...../.....

Codice IBAN: ..... Banca: .....

Nel caso non svolga alcuna attività lavorativa, La preghiamo di indicare il suo stato .....  
 Da quando Lei risulta non svolgere alcuna attività lavorativa ? ..... /...../.....

**Sezione 2 - Dati del contratto di finanziamento**

Ente Finanziario ..... N° Contratto .....  
 Filiale di..... Telefono filiale.....  
 Importo finanziato in Euro .....Durata finanziamento dal ...../...../..... al ...../...../.....

**Sezione 3. - Da compilarsi per i Lavoratori Autonomi (non necessaria la compilazione in caso di sinistro per Invalidità Totale Permanente)**

Tipo di attività ..... Ragione Sociale .....  
 Via /P.zza ..... Comune ..... C.A.P. .... Prov. ....  
 Telefono ..... Fax ..... E-Mail.....P. IVA .....  
 Data inizio attività ...../...../..... Durante la Sua assenza, l'attività è proseguita regolarmente ?  Sì  No



---

**Sezione 4 a. - Lavoratori Dipendenti di Enti Privati (non necessaria la compilazione in caso di sinistro per Invalidità Totale Permanente)**

Data di assunzione ...../...../..... Assenza a causa di Infortunio o Malattia dal ...../...../..... al ...../...../.....  
Se Disoccupazione, data di cessazione del rapporto ...../...../.....dovuta a .....  
Data in cui l'Azienda ha comunicato al lavoratore il licenziamento o la Mobilità o la CIGS ...../...../.....  
Qualifica e mansioni ricoperte ..... Ore lavorative settimanali .....  
Contratto a tempo:  indeterminato  determinato: indicare il tipo di contratto e la data di scadenza del contratto:  
tipo contratto ..... Data scadenza ...../...../.....  
Ragione Sociale Azienda .....  
Indirizzo.....Telefono: ..... Fax: .....

**Sezione 4 b. - Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici (non necessaria la compilazione in caso di sinistro per Invalidità Totale Permanente)**

Data di inizio ricovero ...../...../..... Data di fine ricovero ...../...../.....

---

**Sezione 5. - Dichiarazione dell'Assicurato o dell'Avente Causa se differente dall'Assicurato**

Io sottoscritto/a ....., dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e/o il datore di lavoro e di consentire a Financial Insurance Company Limited le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Inoltre, in caso di sinistro per Perdita di Impiego o Inabilità Totale Temporanea, dichiaro di non aver svolto alcuna attività lavorativa retribuita nel periodo cui si riferisce la presente denuncia.

Firma ..... data ..... / ...../.....

---

**Sezione 6 – Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**

Arca Assicurazioni S.p.A ha delegato Financial Insurance Company Limited alla trattazione ed al pagamento dei sinistri ed ha provveduto a nominare quest'ultima responsabile dei relativi trattamenti dati. Affinché Arca Assicurazioni S.p.A. e Financial Insurance Company Limited possano trattare i dati dell'Assicurato è necessario sottoscrivere il seguente modulo di consenso al trattamento dei dati personali.

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative

(Artt. 23 e 26 D.Lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali)

Sulla base dell'informativa allegata, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative, apponendo la firma nello spazio sottostante. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso Arca Assicurazioni S.p.A. e Financial Insurance Company Limited non potranno dare esecuzione al contratto assicurativo, che comporta necessariamente il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili per la gestione e liquidazione di eventuali sinistri o rimborsi.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Nome e Cognome dell'Assicurato \_\_\_\_\_  
(in stampatello)

C.F.: | |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Firma dell'Assicurato  
\_\_\_\_\_

---

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

Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere e utilizzare alcuni dati che La riguardano.

## QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile<sup>(2)</sup> indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l' Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza<sup>(3)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi ai Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

## PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti<sup>(4)</sup>, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), anche secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità; 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>(5)</sup> e potranno essere inseriti in un archivio clienti.

I Suoi dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi richiesti od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(6)</sup>.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Il trattamento dati (ad eccezione di quelli sensibili) può anche essere diretto all'espletamento delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti della società stessa e delle Società del Gruppo<sup>(5)</sup>, nonché per il compimento di ricerche di mercato e per rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela, svolte per posta o per telefono con sistemi automatizzati, e-mail, fax, messaggi preregistrati e SMS. In questo caso il consenso a Lei richiesto sarà completamente facoltativo.

## COME TRATTIAMO I SUOI DATI

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>(7)</sup>.

## QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

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.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso Arca Assicurazioni S.p.A., via del Fante 21, 37122 Verona, [privacy@arcassicura.it](mailto:privacy@arcassicura.it)

## Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, banche distributrici, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistiche-tariffrarie.
- 5) Arca Vita S.p.a., Arca Sistemi S.c.a.r.l., Arca InLinea S.c.a.r.l., Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo Unipol. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso i Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM, società di gestione del risparmio, medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate, nonché ad enti e organismi 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 il Responsabile per il Riscontro).
- 7) 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.

**QUESTIONARIO PER IL MEDICO CURANTE**

Generalità del paziente .....

Data di nascita ...../...../..... Da quanto tempo l'Assicurato è registrato negli elenchi dei suoi pazienti?.....

Lei ha curato altre volte l'Assicurato per Infortunio o Malattia? Sì  No

Se sì, quando e per quali motivi?

.....  
 .....  
 .....

Data di inizio della Malattia o di accadimento dell'Infortunio ...../...../.....

Data della Diagnosi della Malattia, dell'Infortunio...../...../..... Diagnosi e Prognosi della Malattia o Infortunio

.....  
 .....

Nel caso di Infortunio specificare la causa.....

Sono stati praticati esami particolari (radioscopie, radiografie, esami del sangue, ecc.)?.....

.....  
 .....Quando ? ...../...../.....

Il paziente ha in precedenza consultato Lei o altri medici per i medesimi sintomi o condizioni? Sì  No

La Malattia/ Infortunio dell'assicurato deriva da malattie, malformazioni, stati patologici

o lesioni pre-esistenti? Sì  No  Se sì, La preghiamo di dettagliare quanto segue:

DATA	DIAGNOSI	CAUSA	TRATTAMENTO	DURATA MALATTIA/INFORTUNIO

Data dalla quale il paziente non può attendere nemmeno in parte alla normale attività lavorativa ...../...../.....

Secondo la Sua diagnosi, la Malattia, l'Infortunio del paziente è conseguente a complicazioni da: parto, gravidanza, aborto anche terapeutico, uso di sostanze stupefacenti in genere e psicofarmaci, uso di bevande alcoliche, atti di autolesionismo, condizione di salute o malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili, radiazioni atomiche, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti estetici, partecipazioni in competizioni agonistiche, pratica di sport pericolosi, connessione con l'uso o la produzione di esplosivi, atti di autolesionismo ?

Sì  No Se sì, La preghiamo di specificare: .....

Ha Lei raccomandato l'intervento di uno specialista? Sì  No

Se sì, La preghiamo di indicarci il nominativo e relativo recapito postale e telefonico dello studio da Lei raccomandato:

.....  
 .....

Se è stato necessario il ricovero del paziente, La preghiamo di indicarci l'Ospedale e il medico che l'ha seguito:

.....

Il paziente è stato ricoverato dal ...../...../..... al ...../...../.....

Il paziente è in grado di riprendere la normale attività lavorativa ? Sì  No

Se sì, indichi la data dalla quale il paziente sarà in grado di riprendere la sua attività lavorativa ...../...../.....

Il sottoscritto Dott. ....certifica che le informazioni fornite corrispondono al vero.

.....

data ...../...../.....

FIRMA

Indirizzo dello studio : .....

Telefono: ..... Fax: .....

TIMBRO DEL MEDICO

# “SALVA PRESTITO 60 FORMULA UNICA”

## 6) 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 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Artt. 15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 - Codice Assicurazioni Private)

Gentile Cliente,  
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere e utilizzare alcuni dati che La riguardano.

## QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

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

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza<sup>(3)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati comuni 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>.

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

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

I dati personali di natura sensibile (relativi allo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente).

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

## 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 comuni (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica); il Suo consenso permetterà esclusivamente alle nostre Società di utilizzare i Suoi dati per finalità di invio di comunicazioni commerciali a distanza relative a contratti assicurativi nostri e di altre compagnie del Gruppo<sup>(6)</sup>. In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio di newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato per rilevare la qualità dei servizi o i bisogni 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, 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.

## QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso Arca Assicurazioni S.p.A. e Arca Vita S.p.A., via del Fante 21, 37122 Verona, [privacy@arcassicura.it](mailto:privacy@arcassicura.it)

## Note

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, banche distributrici, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.

3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso banca d'Italia, nonché per finalità antifrode i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad un Archivio Centrale Informatizzato del quale è Titolare il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ecc.

4) 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.

5) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistiche-tarifarie.

6) Arca Sistemi S.c.a.r.l., Arca In linea S.c.a.r.l., e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario 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 Finanziario S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).

7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso i Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM, società di gestione del risparmio, medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate, nonché ad enti e organismi 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 il Responsabile per il Riscontro).