

SALVA DOMANI



Contratto di assicurazione con garanzia vita e garanzie danni

Gentile cliente, alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - DIP Vita (Documento informativo precontrattuale vita)
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Multirischi
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
 - Modulo di proposta
- INFORMATIVA PRIVACY

Arca Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630
Capitale sociale i.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237 - P. IVA 03740811207 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G.U. 28/11/1989 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n.1.00082 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046



Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630
Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P. IVA 03740811207 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n.1.00123 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale costante e premio unico



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Impresa: ARCA VITA S.p.A.

Prodotto: SALVA DOMANI (Tariffa 631)

Il presente DIP è stato realizzato in data 31/05/2023 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, a capitale costante ed a premio unico, dedicato alle persone fisiche e alle persone giuridiche che opera in caso di decesso dell'assicurato.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede la seguente prestazione:

Prestazione in caso di decesso: il prodotto offre una copertura assicurativa che opera in caso di decesso dell'assicurato e che consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.

Il capitale assicurato varia da un minimo € 2.500,00 a un massimo € 50.000,00.

Per informazioni integrative si rimanda alla corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo Multirischi.



Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non prevede prestazioni nei seguenti casi:

- × In caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza del contratto.
- × In caso di invalidità dell'Assicurato
- × In caso di malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

- ! E' previsto un periodo di carenza di durata pari a 6 mesi nel quale la copertura assicurativa non è piena. In caso di sinistro durante questo periodo, la prestazione viene liquidata integralmente solo in caso di decesso dovuto a conseguenza diretta di malattie infettive acute, indicate in dettaglio alla medesima Sezione delle Condizioni di Assicurazione, shock anafilattico o infortunio, sopravvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.
- ! Non è coperto dalla garanzia il decesso causato dal dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.
- ! È escluso inoltre dalla garanzia il decesso dovuto direttamente o indirettamente da determinate cause elencate nella corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo Multirischi.



Dove vale la copertura?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società modifiche di professione o di attività dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del Codice Civile. Per ogni tipologia di liquidazione deve essere presentata alla Società la richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società, disponibile presso gli Intermediari incaricati. Nella richiesta di liquidazione devono essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto e deve essere allegata tutta la documentazione, specificata nel modulo stesso, con l'eccezione di quella già prodotta e ancora in corso di validità. Si rinvia all'Allegato A – "Documentazione da presentare alla Società in relazione alla causa del pagamento" delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.



Quando e come devo pagare?

Il contratto è a premio unico anticipato.

Il premio unico viene determinato in base all'età dell'assicurato, alla durata del contratto, all'ammontare del capitale iniziale

assicurato. 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 del contraente in conformità della proposta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza dello stesso.

La durata della copertura è fissa e pari a 3 anni, con un'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza di 65 anni.

Il contratto s'intende concluso nel momento in cui il contraente riceve da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della proposta.

Il Contratto concluso decorre dalle ore 24:00 della data indicata in proposta come data di decorrenza, alla condizione che il pagamento del premio iniziale sia andato a buon fine. Il mancato pagamento del premio posticipa la decorrenza del contratto e quindi delle prestazioni assicurate, fino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del premio iniziale alla Compagnia sia andato a buon fine, di conseguenza la Compagnia non pagherà eventuali sinistri avvenuti prima del pagamento del premio iniziale.

L'assicurazione cessa alla data di scadenza e negli altri casi indicati nelle Condizioni di Assicurazione.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del contratto. Si rinvia al DIP aggiuntivo Vita per gli aspetti di dettaglio.

Il Contraente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione. Si rinvia al DIP aggiuntivo Vita per gli aspetti di dettaglio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il Contratto non prevede riscatto o riduzione.

Arca Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111
fax +39 045 8192630 - Capitale sociale i.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237
P. IVA 03740811207 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G.U. 28/11/1989

Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00082 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.arcassicura.it

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione per la copertura dei danni fisici all'assicurato in caso di invalidità totale e permanente da infortunio o malattia.



Che cosa è assicurato?

✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio o malattia: prevede la corresponsione di un indennizzo predeterminato alla sottoscrizione di polizza.

La Compagnia presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale/somma assicurata).



Che cosa non è assicurato?

x Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 65esimo anno di età.



Ci sono limiti di copertura?

! Le garanzie delle presenti Sezioni sono prestate con l'applicazione di franchigie, limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni quali, a titolo di esempio:

! Invalidità totale permanente da infortunio o malattia: gli infortuni derivanti dalla pratica di sport che prevedono l'uso di veicoli o natanti a motore e da sport pericolosi dettagliatamente descritti in altri documenti e per partecipazioni a tornei o gare.



Dove vale la copertura?

✓ La polizza vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.



Quando e come devo pagare?

Il versamento del premio verrà effettuato tramite addebito in c/c in un'unica soluzione anticipatamente per tutta la durata della polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nella polizza, se il premio è stato pagato, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno dell'avvenuto pagamento. La polizza ha durata triennale.



Come posso disdire la polizza?

Non è prevista la possibilità di disdetta della polizza.

Assicurazione multirischi con garanzie vita e garanzie danni

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi

Multirischi

(DIP Aggiuntivo Multirischi)

Compagnie: ARCA VITA S.p.A e ARCA ASSICURAZIONI S.p.A.

Prodotto: Salva Domani

31 Maggio 2023 – ultimo documento disponibile

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

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

Arca Vita S.p.A. e Arca Assicurazioni S.p.A. Via del Fante, 21; Cap 37122; Verona, Italia; recapito telefonico 045.8192111; sito internet www.arcassicura.it

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

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

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

Con il riferimento all'ultimo bilancio di ARCA VITA

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2022.

- Patrimonio netto: 380.155.786,00 euro
- Capitale sociale: 208.279.080,00 euro
- Totale delle riserve patrimoniali: 142.846.035,00 euro.

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 252.911.733 euro, il requisito patrimoniale minimo è pari a 113.810.280 euro ed i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari rispettivamente a 788.824.835 euro e 788.824.835 euro.

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2022, è pari a 3,12 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).

I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la Compagnia è stata autorizzata dall'IVASS a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Con il riferimento all'ultimo bilancio di ARCA ASSICURAZIONI

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2022.

- Patrimonio netto: 162,3 milioni di euro
- Capitale Sociale: 50,8 milioni di euro
- Totale riserve patrimoniali: 73,0 milioni di euro

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 55,0 milioni di euro, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari a 24,7 milioni di euro, a copertura dei quali la Compagnia dispone di Fondi Propri rispettivamente pari a € 152,0 milioni e a € 145,8 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,76 volte il requisito patrimoniale di solvibilità

Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria delle Imprese (SFCR), si rimanda al sito www.arcassicura.it

Al presente contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

RAMO VITA:

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

RAMI DANNI:

Capitale assicurabile massimo € 50.000,00

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

La polizza non prevede opzioni/personalizzazioni.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

NON PREVISTE

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

NON PREVISTE



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi**RAMO VITA:**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

RAMI DANNI:

A integrazione di quanto scritto nel DIP Danni l'assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto qualora la persona assicurata abbia sofferto o soffra delle seguenti patologie:

tumori, malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson), epatopatie croniche e cirrosi epatica, pancreatite acuta e cronica, Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza, grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas, patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite), sieropositività all'HIV, invalidità civile superiore al 25%



Ci sono limiti di copertura?

RAMO VITA:

A integrazione di quanto indicato nel DIP Vita sono esclusi i sinistri causati da:

- ! 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;
- ! guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- ! uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;
- ! esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee;
- ! 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.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata a infezione HIV il Capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Arca Vita S.p.A. abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.

RAMI DANNI:Esclusioni

A integrazione di quanto scritto nel DIP Danni l'Assicurazione non è operante per:

- ! le conseguenze dirette di infortuni nonché le malattie, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;
- ! le malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- ! le malattie conseguenti all'abuso di alcool, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni;
- ! da abuso di psicofarmaci;
- ! gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolto a titolo professionale. Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani,

paracaduti, parapendii e simili); la pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'uso di veicoli e natanti a motore e la pratica dei seguenti sport e relative prove o allenamenti: pugilato, atletica pesante, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idro-sci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, uso di canoa nei tratti montani, nei fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (canyoning e rafting). Sono inoltre esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica e relative prove o allenamenti di qualsiasi altro sport che possa essere considerato estremo e/o pericoloso in analogia con le attività sportive sopra indicate;

- ! gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- ! le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ! le conseguenze di insurrezioni, terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e guerre, salvo gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione;
- ! le invalidità permanenti conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche non effettuati sotto il diretto controllo medico.

Franchigie


È prevista una franchigia del 50% sulla percentuale di invalidità.


Scoperti


NON PREVISTI


Rivalse


NON PREVISTE

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro	<p>Denuncia di sinistro RAMO VITA: <i>Ad integrazione di quando indicato nel DIP Vita, la richiesta di liquidazione, deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a: Arca Vita S.p.A. – Via del Fante, 21 – 37122 Verona specificando gli elementi identificativi del contratto.</i></p> <p>RAMI DANNI: <i>L'assicurato, o i suoi aventi causa, devono darne immediatamente comunicazione alla Compagnia tramite il numero verde 800-48.43.43 facendo poi seguito entro 3 giorni con la denuncia scritta.</i></p>
	<p>Prescrizione RAMO VITA: <i>Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione sulla vita 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.</i></p> <p>RAMI DANNI: <i>Ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</i></p>
	<p>Liquidazione della prestazione RAMO VITA: <i>La liquidazione della prestazione viene effettuata dalla Compagnia, verificata l'effettiva esistenza di tale obbligo e l'adempimento degli obblighi di natura fiscale, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa sottoscritta dagli aventi diritto.</i></p> <p>RAMI DANNI: <i>La liquidazione della prestazione viene effettuata dalla Compagnia, non è contrattualmente previsto un termine entro cui la Compagnia si impegna a liquidare il sinistro.</i></p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese RAMI DANNI: NON PREVISTA</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione NON PREVISTA</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>RAMO VITA: <i>Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato debbono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti 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 e 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.</i></p> <p>RAMI DANNI: <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i></p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	RAMO VITA: <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.-</i> RAMI DANNI: <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Rimborso	RAMO VITA: <i>Il contraente ha diritto al rimborso del premio nei casi di seguito indicati:</i> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>revoca: la Compagnia restituisce al contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto;</i> ◆ <i>recesso: la Compagnia restituisce al contraente la somma corrispostale a titolo di premio diminuita delle spese di emissione pari a € 20,00.</i> RAMI DANNI: <i>Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nel caso di ripensamento, in tal caso la Compagnia restituisce al Contraente il premio pagato al netto delle imposte già versate.</i>
Sconti	NON PREVISTI

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	RAMO VITA: <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</i> RAMI DANNI: <i>L'assicurazione decorre:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia dal 180° giorno</i>
Sospensione	NON PREVISTA

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	RAMO VITA: <i>Prima della conclusione del contratto, è possibile 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, 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.</i> RAMI DANNI: NON PREVISTA
Recesso	RAMO VITA: <i>Entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento della conclusione del contratto è consentito 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, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della polizza, se già ricevuta dal contraente al momento della spedizione della dichiarazione di recesso o, altrimenti, numero della proposta; dati anagrafici del contraente). Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto pari ad € 20,00.</i> RAMI DANNI: <i>Entro il termine di decadenza di 60 giorni dal momento della conclusione del contratto è consentito recedere dal contratto. La dichiarazione di recesso deve essere in forma scritta e spedita ad Arca Assicurazioni S.p.A. con lettera raccomandata con avviso di ricevimento e deve contenere gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisce.</i>
Risoluzione	RAMO VITA: <i>Non è prevista la possibilità di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.</i> RAMI DANNI: NON PREVISTA

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<i>Il prodotto è consigliato ai clienti della banca titolari o contitolari di un affidamento concesso dalla stessa; in ogni caso il capitale assicurato può essere scelto dal contraente nei limiti dell'importo massimo assicurabile previsto dalla polizza. L'età dell'assicurato alla decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni o superiore ai 62 anni.</i>	



Quali costi devo sostenere?

RAMO VITA:

Costi gravanti sul premio:

Spese di emissione del contratto (costo che viene trattenuto dal premio iniziale)	€ 20,00
---	---------

Caricamento sui premi (costo trattenuto sul premio iniziale al netto delle spese di emissione, dipendente dalla durata del contratto e dal capitale iniziale assicurato, ottenuto come somma delle seguenti componenti)

Età iniziale dell'assicurato	Caricamento
Da 18 a 38 anni	51,50%
Da 39 a 44 anni	47,50%
Da 45 a 50 anni	43,50%
Oltre	39,50%

Costi per riscatto:

Per questo prodotto non è prevista la possibilità di riscatto.

Costi per l'erogazione della rendita:

Per questo prodotto non è prevista la possibilità di conversione in rendita.

Costi per l'esercizio delle opzioni:

Per questo prodotto non è prevista la possibilità esercizio di opzioni.

Costi di intermediazione:

RAMO VITA:

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari a 47,21% del totale dei costi di prodotto.

RAMI DANNI:

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 35% del Premio imponibile



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

RAMO VITA:

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Richiesta di informazioni

Non è prevista la possibilità di richiedere il riscatto o la riduzione del contratto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

Se concerne il Ramo Vita:
Arca Vita S.p.A.

Se concerne i Rami Danni:
Arca Assicurazioni S.p.A.

All'impresa assicuratrice

Funzione Reclami
Via del Fante 21, 37122 Verona
Fax: 045.8192317 e-mail: reclami@arcassicura.com

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

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

Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.

All'IVASS

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it

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

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;

	d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali :	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>RAMO VITA I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5 per cento da qualsiasi causa derivante, danno diritto alla detrazione dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF alle condizioni e nei limiti fissati dalla normativa tempo per tempo vigente (art. 15, comma 1, lettera f) e comma 2 del D.P.R. n. 917/86). Le somme corrisposte in caso di decesso o invalidità permanente dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (art. 34 D.P.R. 601/73 e D.Lgs. 346/1990).</p> <p>RAMO DANNI: Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: - Invalidità totale permanente da infortunio → 2,5% - Invalidità totale permanente da malattia → 2,5% Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo</p> <p>I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, danno diritto alla detrazione dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF alle condizioni e nei limiti fissati dalla normativa tempo per tempo vigente</p>

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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



SALVA DOMANI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Comprehensive del Glossario

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



Presentazione

Il prodotto **SALVA DOMANI** è una assicurazione sulla vita di puro rischio rivolta alle Persone fisiche e alle Persone giuridiche che desiderano tutelarsi in caso di decesso dell'Assicurato.

SALVA DOMANI offre una copertura assicurativa in caso di decesso dell'Assicurato, con il pagamento del Capitale Assicurato in unica soluzione in caso di Sinistro.

Si segnala inoltre che **SALVA DOMANI** prevede cause di esclusione e di limitazione delle prestazioni, secondo le modalità e nei limiti previsti nelle Condizioni di assicurazione.

Contatti telefonici

Per informazioni sul proprio Contratto, è a disposizione il numero verde di Arca Inlinea **800-849089**, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 18,00.

All'interno delle Condizioni di assicurazione sono presenti dei box di consultazione che indicano alcune precisazioni utili sul Contratto.

Il testo contenuto nel box è comunque un esempio con finalità esplicative e non ha alcun valore contrattuale; è quindi sempre necessario fare riferimento alle disposizioni contrattuali.

INDICE

Presentazione	2
Contatti telefonici	2
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	4
Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?	4
Art.1 - Oggetto del Contratto	4
Art.2 - Prestazione assicurata in caso di decesso	4
Art.3 - Valutazione del rischio	4
Ci sono limiti di copertura?	4
Art.4 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni	4
Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza	5
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	6
Art.6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	6
Art.7 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni	6
Art.8 - Pagamenti della Compagnia	6
Quando e come devo pagare?	7
Art.9 - Composizione del Premio	7
Art.10 - Pagamento del Premio	7
Quando comincia la copertura e quando finisce?	7
Art.11 - Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione	7
Art.12 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato	8
Art.13 - Sospensione e Riattivazione	8
Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto?	8
Art.14 - Revoca della Proposta	8
Art.15 - Recesso	8
Sono previsti riscatti o riduzioni?	8
Art.16 - Riscatto e riduzione	9
Altre informazioni	9
Art.17 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate	9
Art.18 - Variazioni contrattuali	9
Art.19 - Cessione, pegno o vincolo	10
Art.20 - Tasse ed imposte	10
Art.21 - Foro competente	10
Art.22 - Lingua e legge applicabile	10
Art.23 - Verifiche richieste dalla normativa vigente	10
Art.24 - Vendita a distanza	10
GLOSSARIO	11
ALLEGATO A Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento	13

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?

Art.1 - Oggetto del Contratto

1.1. SALVA DOMANI è un Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, la cui Prestazione principale, a fronte del pagamento di un Premio unico anticipato, consiste nel pagamento del Capitale assicurato ai Beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi **il decesso dell'Assicurato sempre che non sia intervenuta la Cessazione dell'assicurazione e qualora sussistano le condizioni previste Artt.4 (Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni) e 5 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza).**

1.2. Il presente Contratto – ai fini della sottoscrizione e della validità della copertura assicurativa, fermo restando quanto previsto all'Art.12 (Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato) – prevede il possesso dei seguenti requisiti da parte del Contraente e dell'Assicurato:

- **Il Contraente deve essere una persona fisica o una persona giuridica;**
- **Residenza o Sede legale in Italia del Contraente;**
- **L'Assicurato deve coincidere con il Contraente se quest'ultimo è persona fisica;**
- **L'Assicurato deve essere il Legale rappresentante dell'Azienda, o il Socio o l'Amministratore in caso di Contraente persona giuridica;**
- **Età assicurativa dell'Assicurato compresa tra 18 e 62 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 65 anni alla Scadenza del Contratto.**

Art.2 - Prestazione assicurata in caso di decesso

2.1. La Prestazione assicurata viene scelta dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta, è costante per tutta la Durata contrattuale e rispetta i seguenti limiti:

Tale Prestazione verrà indicata nella comunicazione scritta di accettazione della Proposta da parte della Compagnia stessa.

- capitale minimo assicurabile € 2.500,00;
- capitale massimo assicurabile € 50.000,00.

2.2 Si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di Scadenza del Contratto non verrà pagato alcun capitale; in tal caso, il Contratto si considererà estinto e i premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

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. La Compagnia, una volta esaminata la documentazione richiesta, si riserva di:

- accettare la Proposta;
- rifiutare la Proposta.

3.3. Arca Vita S.p.A. non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti SALVA DOMANI, una somma superiore a € 50.000,00. 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.

Ci sono limiti di copertura?

Art.4 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni

4.1. Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.

4.2. 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;
- guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;
- esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee;
- 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.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata a infezione HIV il Capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Arca Vita S.p.A. abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.

Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

5.1. 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.

5.2. 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:

- a. 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, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- c. 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.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art.6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

6.1. Le Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e il consenso alla stipula del Contratto da parte della Compagnia.

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 dal Contraente, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Arca Vita S.p.A. stessa:

- **quando esiste dolo o colpa grave, ha il diritto:**
 - **di rifiutare, in caso di Sinistro, 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 dolo 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.**

Eventuali dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente ad altri contratti di assicurazione stipulati con Arca Vita S.p.A. non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio con riferimento al presente Contratto sulla vita.

6.2. L'inesatta indicazione dell'Età dell'Assicurato comporta in ogni caso una rettifica del Capitale assicurato sulla base dei dati reali.

Art.7 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni

7.1. Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento e ad individuare esattamente l'avente diritto, così come riportato nell'ALLEGATO A - "Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento".

7.2. Richieste motivate di altra documentazione

In presenza di particolari esigenze istruttorie la Compagnia si riserva altresì di richiedere ulteriori documenti, specificandone la motivazione, prima di procedere al pagamento.

Art.8 - Pagamenti della Compagnia

8.1. I pagamenti dovuti a seguito del decesso dell'Assicurato vengono effettuati dalla Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa sottoscritta dagli aventi diritto.

8.2. La Compagnia, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta. 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.

8.3. 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.

Quando e come devo pagare?

Art.9 - Composizione del Premio

9.1. Il Premio unico viene determinato in base all'Età e al Capitale assicurato.

9.2. Il contraente 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.

Il premio unico è gravato delle spese di emissione del contratto, pari ad € 20,00 e dei costi per caricamento, calcolati sul premio netto e determinati secondo la seguente tabella.

Età iniziale dell'Assicurato	Caricamento
Da 18 a 38 anni	51,50%
Da 39 a 44 anni	47,50%
Da 45 a 50 anni	43,50%
Oltre	39,50%

Art.10 - Pagamento del Premio

10.1. Il Premio unico deve essere corrisposto alla Compagnia mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente in conformità alla Proposta.

Il Premio unico si intende pagato alla Compagnia nel momento in cui quest'ultima abbia la materiale disponibilità delle corrispondenti somme.

10.2. 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. 27 gennaio 2010, n.11 ad addebitare sul proprio conto corrente i versamenti alla sottoscrizione e successivi.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art.11 - Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione

11.1. Il Contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta completa in ogni sua parte, riceva da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della Proposta. In questo caso, la Proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di Polizza. L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dal Contraente nel momento in cui la comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo del Contraente indicato nella Proposta.

11.2. Il Contratto concluso **decorre dalle ore 24:00** della data indicata in Proposta come **Data di decorrenza**, alla condizione che il pagamento del Premio sia andato a Buon fine.

Il mancato pagamento del Premio posticipa la Decorrenza del Contratto e quindi della Prestazione assicurata, fino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del Premio alla Compagnia sia andato a Buon fine, di conseguenza la Compagnia non pagherà eventuali sinistri avvenuti prima del pagamento del Premio iniziale.

La Cessazione dell'assicurazione si verifica con il realizzarsi del primo dei seguenti accadimenti:

- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente nei termini stabiliti dall'Art.15 (Recesso);
- esercizio del Diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato Buon fine del pagamento del Premio;
- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente conseguente a modificazioni unilaterali del Contratto ad iniziativa della Compagnia;
- decesso dell'Assicurato;
- scadenza del Contratto;

- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

11.3. Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni e la documentazione necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini antiriciclaggio; in mancanza la Compagnia attua l'obbligo di astensione così come disciplinato dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art.12 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato

12.1. La Durata contrattuale è prefissata ed è pari a tre anni, dalla Data di decorrenza del Contratto.

12.2. L'Assicurato deve avere un'Età assicurativa compresa tra 18 e 62 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 65 anni alla Scadenza del Contratto.

Art.13 - Sospensione e Riattivazione

13.1. Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia.

Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto?

Art.14 - Revoca della Proposta

14.1. Il Contraente può revocare la Proposta **fino al momento della Conclusione del Contratto.**

La comunicazione di revoca può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la comunicazione di revoca si riferisce.

La Compagnia restituisce le somme eventualmente pagate dal Contraente entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della revoca della Proposta.

Cosa succede se revoco la Proposta?

Revocare la Proposta significa bloccare il processo di Conclusione del Contratto, che pertanto non avrà più alcun effetto.

Arca Vita S.p.A., dal momento in cui riceve la comunicazione della revoca, ha 30 giorni di tempo per restituire le somme eventualmente già versate.

Art.15 - Recesso

15.1. Il Contraente può recedere dal Contratto **entro sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua Conclusione.**

La comunicazione di recesso può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata 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 riferisce.

La Compagnia restituisce al Contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di Premio unico, diminuita delle Spese di emissione di cui all'Art.9 (Composizione del Premio), nonché della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della richiesta di Recesso.

L'efficace esercizio del Diritto di recesso libera la Compagnia e il Contraente da qualsiasi obbligo derivante dal Contratto a partire dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata (fa fede il timbro postale) oppure dalle ore 24:00 della data della richiesta sottoscritta presso l'intermediario collocatore.

Posso recedere dal Contratto? Cosa succede in quel caso?

E' possibile recedere dopo la Conclusione del Contratto, entro 60 giorni.

Arca Vita dal momento in cui riceve la comunicazione del recesso, ha 60 giorni di tempo per restituire al Contraente le somme versate, al netto delle Spese di emissione e della parte di Premio relativa al periodo per il quale la copertura è stata in vigore.

A seguito del recesso il Contratto cessa di avere effetto.

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Art.16 - Riscatto e riduzione

16.1. Il presente Contratto non prevede l'esercizio del diritto di riscatto e non riconosce un valore di riduzione.

Altre informazioni

Art.17 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate

17.1. Il Contraente designa uno o più Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, come previsto dall'Art. 1921 del codice civile.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia e possono essere disposte anche per testamento (Art. 1920 del codice civile). Le revoche e le modifiche contenute nel testamento si intendono efficaci esclusivamente quando viene fatto espresso riferimento alla Polizza vita o qualora venga richiamata la somma assicurata con la Polizza sottoscritta con la Compagnia. Ai sensi dell'Art. 1920 del codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Compagnia, pertanto le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

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

- se non diversamente specificato, le quote sono uguali tra i Beneficiari;
- nell'impossibilità di identificare il Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato, la prestazione assicurata verrà erogata al contraente o in mancanza ai suoi eredi

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata dal Contraente o dai suoi eredi nei seguenti casi (Art. 1921 del codice civile):

- 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 assicurato, 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.

In ogni caso, 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 assicurata a favore del Contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

Art.18 - Variazioni contrattuali

18.1. Qualsiasi modifica del Contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle Parti in forma scritta.

18.2. La Compagnia può modificare unilateralmente il Contratto:

- sia per conformarlo a sopravvenute disposizioni normative 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 al Contraente le modifiche contrattuali alla prima occasione utile.
- **Quando ricorra un giustificato motivo**, purché la modifica non comporti una variazione delle condizioni economiche in senso meno favorevole per il Contraente. In tale ipotesi la Compagnia provvederà a dare comunicazione delle variazioni al Contraente con preavviso di almeno sessanta giorni rispetto al termine iniziale di decorrenza dei relativi effetti. **Il Contraente, entro il termine di decadenza di trenta giorni dal ricevimento di tale comunicazione, potrà recedere dal Contratto mediante comunicazione da effettuarsi tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento.** Qualora non sia stato esercitato il Diritto di recesso nei tempi e nei modi previsti le variazioni comunicate produrranno effetti al termine del periodo di preavviso.

Art.19 - Cessione, pegno o vincolo

19.1. Il Contraente può cedere a terzi il Contratto, secondo quanto disposto dagli Artt. 1406 ss. c.c., e può altresì disporre dei crediti verso la Compagnia derivanti dal Contratto costituendo pegni o vincoli.

Gli atti di cessione, nonché di pegno o vincolo divengono efficaci nei confronti della Compagnia solo dopo che quest'ultima ne abbia ricevuto apposita comunicazione in forma scritta da parte del Contraente e ne abbia fatto annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice.

Inoltre, l'efficacia dei detti atti nei confronti della Compagnia presuppone la dichiarazione di assenso dell'eventuale Beneficiario irrevocabile nonché, nel caso di pegno o vincolo, gli atti dispositivi del Contratto e dei diritti da esso nascenti richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

Art.20 - Tasse ed imposte

20.1. Tasse ed imposte relative o connesse al Contratto e così anche alle Prestazioni assicurate sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e dei rispettivi aventi causa.

Art.21 - Foro competente

21.1. Per le controversie relative al presente Contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Contraente.

Art.22 - Lingua e legge applicabile

22.1. Il Contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana, che è l'unica lingua del rapporto.

22.2. Al Contratto si applica la legge italiana.

Art.23 - Verifiche richieste dalla normativa vigente

23.1. La Compagnia, prima di concludere il Contratto o in corso di Contratto (ad esempio: al momento di procedere alla Liquidazione delle somme dovute) è tenuta ad effettuare tutti i controlli previsti dalla normativa vigente (ad esempio: normativa antiriciclaggio, FATCA, CRS e da altre normative di riferimento tempo per tempo vigenti). Pertanto, la Compagnia, anche per il tramite dell'intermediario, potrebbe richiedere la necessaria ed aggiornata documentazione aggiuntiva indispensabile al corretto adempimento degli obblighi derivanti dalla normativa vigente.

23.2. A seguito delle attività descritte al punto precedente, si evidenzia che l'operatività relativa al Contratto (ad esempio: Conclusione del contratto, attività di investimento e/o disinvestimento, Recesso, Liquidazione delle somme dovute, etc) potrebbe non rispettare le tempistiche descritte nelle condizioni di assicurazione per le motivazioni di cui al comma 1.

Art.24 - Vendita a distanza

24.1. L'intermediario ha facoltà di vendere questo prodotto mediante tecniche di comunicazione a distanza. La vendita tramite la suddetta modalità potrà avvenire nel rispetto di quanto previsto della normativa tempo per tempo vigente, con particolare (ma non esaustivo) riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, al Codice del Consumo e al Regolamento IVASS.n.40/2018 e loro successive modificazioni e/o integrazioni.

GLOSSARIO

- Anno solare:** è il periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre dello stesso anno di calendario;
- Appendice:** documento che è parte integrante del Contratto che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente;
- 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 (o Aderente/Assicurato):** è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono dovute in funzione di eventi attinenti alla sua vita;
- Beneficiario:** è la persona fisica o giuridica che abbia diritto in tutto o in parte alla Prestazione assicurata, in quanto soggetto che il Contraente abbia designato a riceverla;
- 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;
- Capitale assicurato:** è l'entità della Prestazione assicurata;
- Carenza:** è il periodo di tempo durante il quale le garanzie del Contratto sono limitate.
- Caricamento:** sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul Premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del Contratto;
- Cessazione dell'assicurazione:** è il momento in cui vengono meno gli effetti dell'assicurazione oggetto del Contratto;
- Compagnia (o Impresa di assicurazione o Società):** è Arca Vita S.p.A.;
- Conclusione (o Perfezionamento) del Contratto:** è il momento in cui il Contraente, dopo aver sottoscritto la Proposta completa in ogni sua parte, riceve da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della Proposta;
- Contraente:** è il soggetto che formula la Proposta contrattuale, stipula il Contratto di assicurazione, è tenuto a pagare il Premio e ha facoltà di esercitare tutti i diritti nascenti dal Contratto di cui non abbia disposto;
- Contratto (o Contratto di assicurazione):** è l'accordo tra Contraente e Compagnia con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di uno degli Eventi assicurati;
- Costi:** sono gli oneri a carico del Contraente, che gravano in misura fissa o variabile sui premi;
- Data di decorrenza:** il giorno come tale indicato nella Proposta;
- Decorrenza del Contratto:** è il termine iniziale dal quale la Compagnia sopporta i rischi assicurati, il quale può differire sia dalla Data di decorrenza, sia dal momento della Conclusione del Contratto, in quanto dipendente dal Buon fine del pagamento del Premio;
- Diritto di recesso:** è il diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro il termine indicato nelle condizioni di assicurazione dal momento in cui è informato della Conclusione dello stesso;
- Diritto di revoca:** è il diritto del Contraente di privare di effetti la Proposta contrattuale fino alla Conclusione del Contratto;
- Domicilio Abituale:** luogo in cui il Contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.
- Durata contrattuale (o del Contratto):** il periodo di tempo che intercorre fra la Data di decorrenza e la Scadenza.
- 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 (o Età): è l'Età convenzionale dell'Assicurato determinata in anni interi attribuita per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno;

Evento assicurato: uno degli eventi riguardanti la vita dell'Assicurato, che consistono nel decesso o nel sopraggiungere dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, qualora previsto in Polizza, prima della Cessazione dell'assicurazione ed il verificarsi d'uno dei quali fa sorgere il diritto alla Prestazione assicurata.

Garanzia (o Prestazione) complementare: è la garanzia presente sul contratto in forma abbinata alla principale, non sottoscrivibile singolarmente e richiesta facoltativamente dal contraente.

Garanzia (o Prestazione) principale: è la garanzia principale prevista dal Contratto e sempre presente nello stesso, in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo (dal 1° gennaio 2013, all'ISVAP è succeduto per tutti i poteri, funzioni e competenze l'IVASS);

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

Liquidazione: è il pagamento all'avente diritto della Prestazione assicurata;

Parti: il Contraente, l'Assicurato e la Compagnia;

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del Contratto di assicurazione;

Premio: è l'importo, eventualmente frazionato, qualora previsto dalle Condizioni di assicurazione, che il Contraente si impegna a corrispondere alla Compagnia a fronte della Prestazione assicurata, comprensivo delle Spese di emissione o di incasso, dei Caricamenti ed anche di eventuali imposte e tasse che gravano sullo stesso o sul Contratto;

Prestazione assicurata (o Prestazione): è la somma di denaro dovuta dalla Compagnia in esecuzione del Contratto al verificarsi di uno degli Eventi assicurati;

Prestazione assicurata complementare (o Prestazione complementare): è la Prestazione, eventualmente presente sul contratto, abbinata facoltativamente dal Contraente, su sua espressa richiesta, alla Prestazione principale.

Proposta: è il documento sottoscritto dal Contraente, con il quale egli manifesta alla Compagnia 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;

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, secondo le modalità ed entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione;

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto (ossia il termine finale della Durata contrattuale), salva l'anticipata Cessazione dell'assicurazione.

Sinistro: verificarsi dell'Evento assicurato 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;

ALLEGATO A

Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento

Documentazione da presentare alla Compagnia - per il tramite del competente Intermediario o direttamente a mezzo lettera raccomandata - in relazione alla causa del pagamento richiesto

Prestazione assicurata in caso di decesso	<ul style="list-style-type: none">- richiesta di Liquidazione compilata e sottoscritta dagli aventi diritto, che potrà essere effettuata utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario oppure su carta semplice. Nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola richiesta completa di tutti i dati identificativi, fatta salva la possibilità di delegare un unico avente diritto attraverso sottoscrizione di apposita delega;- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto o del delegato;- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza contenente la data di nascita e stato civile;- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ottenibile presso gli uffici del comune di residenza ed in corso di validità, ovvero entro sei mesi dalla data del rilascio) o atto notorio (ottenibile presso un notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul Contratto risultano indicati Beneficiari generici (es. eredi legittimi, legittimari, etc.), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti i soggetti che hanno tale qualifica, con l'indicazione delle generalità complete, data di nascita e dell'eventuale loro rapporto di parentela e capacità di agire;- relazione medica sulle cause del decesso;- verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale;- assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;- documentazione, informazioni e/o dichiarazioni previsti dalla normativa vigente in materia antiriciclaggio.
--	--

Richieste motivate di altra documentazione

In presenza di particolari esigenze istruttorie la Compagnia si riserva altresì di richiedere ulteriori documenti, specificandone la motivazione, prima di procedere al pagamento.

Salva Domani

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
comprehensive del Glossario**

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

Presentazione

In questa pagina è contenuta una breve illustrazione del prodotto.

Il prodotto Salva Domani è una assicurazione che si rivolge ai clienti che richiedono un affidamento e desiderano essere certi di rispondere ai propri impegni economici tutelando sé stessi e i propri eredi nei momenti più difficili. Il prodotto offre due coperture assicurative che operano in caso di:

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- Invalidità Totale Permanente da Malattia;

la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.

Contatti telefonici

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



Denuncia sinistri

All'interno delle condizioni di assicurazione sono presenti dei box di consultazione che indicano alcune precisazioni utili sul contratto.

Il testo contenuto nel box è comunque un esempio con finalità esplicative e non ha alcun valore contrattuale, è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale originale.

INDICE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, RELATIVE ALLE GARANZIE DANNI PRESTATE DA ARCA ASSICURAZIONI.....	4
CHE COS'È ASSICURATO? QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATE?.....	4
Art. 1 - Oggetto del contratto.....	4
Art. 2 - Prestazioni assicurate.....	4
Art. 3 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio.....	4
Art. 4 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia.....	4
Art. 5 - Persone assicurabili.....	5
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	5
Art. 6 - Persone non assicurabili.....	5
Art. 7 - Periodo di Carenza.....	5
Art. 8 - Esclusioni	5
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?.....	6
Art. 9 - Denuncia dei sinistri.....	6
Art. 10 - Criteri di indennizzabilità.....	6
Art. 11 - Valutazione del danno - Arbitrato tecnico.....	7
Art. 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	7
Art. 13 - Aggravamento del rischio.....	7
Art. 14 - Diminuzione del rischio.....	7
QUANDO E COME DEVO PAGARE?.....	7
Art. 15 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente.....	7
Art. 16 - Oneri fiscali.....	8
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?.....	8
Art. 17 - Decorrenza del contratto.....	8
Art. 18 - Durata del contratto.....	8
COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA O RECEDERE DAL CONTRATTO?.....	8
Art. 19 - Recesso.....	8
ALTRE INFORMAZIONI.....	8
Art. 20 - Termini di prescrizione.....	8
Art. 21 - Foro competente.....	8
Art. 22 - Rinvio alle norme di legge.....	8
Art. 23 - Rinuncia al diritto di surrogazione.....	8
Art. 24 - Vendita a distanza.....	8
GLOSSARIO.....	9
ALLEGATO 1.....	10
MODULO DI DENUNCA SINITRO.....	14

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLE GARANZIE DANNI PRESTATE DA ARCA ASSICURAZIONI

Che cos'è Assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

- 1.1 Il Contraente stipula la presente Polizza con la Compagnia al fine di procurare all'Assicurato, nei limiti delle condizioni e al verificarsi degli eventi indicati in Polizza.

Art. 2 - Prestazioni assicurate

- 2.1 Le prestazioni assicurate sono le seguenti:
- Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
 - Invalidità Totale Permanente da Malattia.

Art. 3 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio

- 3.1 La Compagnia garantisce il pagamento della somma assicurata indicata in Polizza a seguito di Infortunio assicurato che abbia come conseguenza, un'Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 50%.
- 3.2 **Sono inoltre parificati agli infortuni:**
- l'asfissia di origine non morbosa;
 - gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive;
 - l'annegamento;
 - l'assideramento o il congelamento;
 - i colpi di sole o di calore;
 - le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti e le ernie**;
 - gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.
- 3.3 Nel caso di evento provocato da Infortunio, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato **sia pari o superiore al 50%** 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.
- 3.4 **A seguito dell'avvenuto pagamento** la Compagnia sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa.

Art. 4 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia

- 4.1 La Compagnia garantisce il pagamento della somma assicurata indicata in Polizza a seguito di Infortunio assicurato che abbia come conseguenza, un'Invalidità Totale Permanente pari o superiore al 50%.
- 4.2 Nel caso di evento provocato da 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 50%** 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.
- 4.3 **Nel caso in cui la Malattia denunciata colpisca una persona già affetta da altre patologie non verrà indennizzato l'aggravamento dello stato di salute causato dalle patologie preesistenti.**
- 4.4 Le invalidità permanenti per Malattia già accertate durante la vigenza di questa Polizza non saranno ulteriormente valutate sia in caso di aggravamento che in caso di coesistenza con nuove invalidità per Malattia insorte successivamente che verranno quindi valutate in modo autonomo.
In caso di Malattia neoplastica la valutazione dei postumi viene effettuata entro un anno dalla prima diagnosi indipendentemente dalla guarigione clinica.
- 4.5 **Se a giudizio del medico dell'Assicurato e del consulente medico della Compagnia un adeguato trattamento terapeutico può modificare positivamente la prognosi della Malattia e l'Assicurato non vuole sottoporvisi, la valutazione dell'invalidità permanente viene calcolata come se l'Assicurato si fosse sottoposto al trattamento.**

Art. 5 - Persone assicurabili

- 5.1 È assicurabile solamente la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del contratto:
- abbia un'età minima di 18 anni;
 - abbia un'età tale per cui, alla data di Scadenza della Polizza **non abbia compiuto i 65 anni di età.**

Ci sono limiti di copertura?

Art. 6 - Persone non assicurabili

- 6.1 Sono definite "**persone non assicurabili**" le persone per le quali la garanzia non è prestabile; sono tali le persone che al momento della stipula del contratto, **abbiano sofferto o soffrano delle seguenti patologie:**
- Tumori;
 - Malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
 - Epatopatie croniche e cirrosi epatica;
 - Pancreatite acuta e cronica;
 - Ictus cerebrale ischemico o emorragico insorto nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza;
 - Grave scompenso a carico dei seguenti organi: rene, surrene, ipofisi, cuore e pancreas;
 - Patologie a carico del muscolo cardiaco e del circolo coronarico insorte nei 5 anni precedenti la data di sottoscrizione della Polizza (es.: angina pectoris, infarto, miocardite, pericardite);
 - Sieropositività all'HIV;
 - Invalidità civile superiore al 25%.

Art. 7 - Periodo di Carenza

- 7.1 Le garanzie previste dal presente contratto prevedono i seguenti periodi di carenza:
- la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia è soggetta a un **Periodo di Carenza di 180 giorni.**
- 7.2 Premesso che la presente Polizza non prevede tacito rinnovo alla naturale Scadenza, qualora venga emessa nuova **Polizza con data effetto pari alla data Scadenza della precedente Polizza**, gli anzidetti termini operano per lo stesso Assicurato senza l'applicazione del Periodo di Carenza sopra riportato.

Art. 8 - Esclusioni

- 8.1 L'Assicurazione **non è operante per:**
- le conseguenze dirette di infortuni nonché le malattie, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;
 - le malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
 - le malattie conseguenti all'abuso di alcool, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni;
 - da abuso di psicofarmaci;
 - gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolto a titolo professionale. **Sono inoltre esclusi** gli infortuni derivanti dalla pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'utilizzo di mezzi aerei, compresi quelli definiti dalla legge "apparecchi per il volo da diporto o sportivo" (ultraleggeri, deltaplani, paracaduti, parapendii e simili); la pratica di sport e relative prove o allenamenti che prevedono l'uso di veicoli e natanti a motore e la pratica dei seguenti sport e relative prove o allenamenti: pugilato, atletica pesante, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idro-sci, sci acrobatico, sci estremo, slittino, bob, uso di canoa nei tratti montani, nei fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (canyoning e rafting). **Sono inoltre esclusi** gli infortuni derivanti dalla pratica e relative prove o allenamenti di qualsiasi altro sport che possa essere considerato estremo e/o pericoloso in analogia con le attività sportive sopra indicate;

- 6) gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- 7) le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- 8) le conseguenze di insurrezioni, terremoti, alluvioni, inondazioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche e guerre, salvo gli infortuni causati da guerra o da insurrezione che l'Assicurato subisca fuori dal territorio della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione;
- 9) le invalidità permanenti conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche non effettuati sotto il diretto controllo medico.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 9 - Denuncia dei Sinistri

9.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve darne immediatamente comunicazione alla Compagnia tramite il numero verde 800.48.43.43 facendo poi seguito entro 3 giorni con la denuncia scritta anche utilizzando il modulo di denuncia Sinistro allegato al presente Set Informativo e inviandolo alla Compagnia.

Unitamente al modulo di Sinistro compilato, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare alla Compagnia la seguente documentazione:

- certificazione medica inclusa, ove presente, cartella clinica completa di tutte le pagine in copia conforme all'originale comprensiva di scheda di dimissione ospedaliera e, deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

9.2 L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

9.3 In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici inviati dalla Compagnia e alle indagini, valutazioni, accertamenti necessari per la determinazione dell'Indennizzo.

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

Art. 10 - Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive causate dal singolo Infortunio/Malattia denunciata. Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. Nel corso dell'Assicurazione, le invalidità permanenti da Malattia già indennizzate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Pertanto, nel caso in cui la Malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia già stata indennizzata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. Se invece la precedente Malattia ha determinato una invalidità non indennizzata perché l'invalidità da essa residua è stata ritenuta inferiore alla franchigia, nel caso gli esiti della nuova Malattia concorrano con quelli precedentemente accertati, la valutazione andrà effettuata considerando anche il maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa.

Art. 11 - Valutazione del danno - Arbitrato tecnico

L'Indennizzo è determinato in base a quanto stabilito dagli articoli che precedono. Le eventuali **controversie di natura medica** sull'entità del danno, relativamente alle garanzie prestate, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 10 (Criteri di indennizzabilità), possono essere **demandate per iscritto**, se una parte lo richiede e l'altra vi acconsente, **a due medici, nominati uno per parte**, che si riuniscono nel Comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, sede di Istituto di medicina legale. Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, **costituiscono un Collegio** medico formato da **loro stessi** e da **un terzo medico** dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti che rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dal collegio medico nel verbale definitivo.

Art. 12 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 13 - Aggravamento del rischio

13.1 L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

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

Il diritto all'Indennizzo non viene pregiudicato in caso di aggravamento di rischio non comunicato in buona fede dall'Assicurato.

Art. 14 - Diminuzione del rischio

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

Quando e come devo pagare?

Art. 15 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente

15.1 Il premio è unico e anticipato.

15.2 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.**

15.3 In caso di estinzione del conto corrente o della revoca dell'autorizzazione di addebito, il Contraente dovrà concordare con la Compagnia la nuova forma di pagamento del premio.

Cos'è il premio?

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

Art. 16 - Oneri fiscali

16.1 Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 17 - Decorrenza del contratto

17.1 Il Contraente è tenuto a sottoscrivere il modulo di proposta predisposto dalla Compagnia. Il contratto si perfeziona, a condizione che la Compagnia abbia accettato la proposta, 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 24:00 del giorno indicato sul contratto come Data di Decorrenza, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del premio sia effettivamente andato a buon fine.

Art. 18 - Durata del contratto

18.1 La Polizza ha durata triennale come riportato in Polizza e non prevede il tacito rinnovo alla sua naturale Scadenza.

Come posso recedere dal contratto?

Art. 19 - Recesso

19.1 Il Contraente può recedere dal contratto entro il termine di decadenza di 60 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 a identificare il contratto a cui si riferisca.

Altre informazioni

Art. 20 - Termini di prescrizione

20.1 Ai sensi dell'articolo 2952 Codice Civile, il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 21 - Foro competente

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

Art. 22 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 23 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 24 - Vendita a distanza

24.1 L'intermediario ha facoltà di vendere questo prodotto mediante tecniche di comunicazione a distanza. La vendita tramite la suddetta modalità potrà avvenire nel rispetto di quanto previsto della normativa tempo per tempo vigente, con particolare (ma non esaustivo) riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, al Codice del Consumo e al Regolamento IVASS.n.40/2018 e loro successive modificazioni e/o integrazioni.

GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è protetto dal contratto di Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

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

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) Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;
- 2) Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'unità sanitaria locale (o, ai fini del Periodo di Carenza, la data di diagnosi della Malattia che genera lo stato di Invalidità Totale Permanente).

Data di Decorrenza: le ore 24:00 del giorno come tale indicato nel semplice di Polizza, da cui iniziano a decorrere l'Assicurazione, a condizione che il Premio sia stato pagato dal Contraente.

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.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

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

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale, definitiva e 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 e oggettivamente accertabili.

Malattia: qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute che non sia malformazione o difetto fisico anche non dipendente da Infortunio.

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, durante il quale l'Assicurazione non ha efficacia.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

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.

Scadenza: è il termine finale della Durata contrattuale, ossia il termine a decorrere dal quale cessa l'Assicurazione e la Compagnia non più sopporta i rischi assicurati, salva l'anticipata cessazione dell'Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

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%	
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%

DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
	D.	S.
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchoriosi 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%
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchoriosi 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'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Anchoriosi 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%
Anchoriosi 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%	
Anchoriosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchoriosi 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 e 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 a ogni singola lesione fino a 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 a 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.

MODALITA' DI APERTURA DEI SINISTRI - ISTRUZIONI OPERATIVE

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

Modalità di contatto:



- per telefono:

dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.

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

In ogni caso comunicare con precisione:

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

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO

Polizza Salva Domani
DA INVIARE TRAMITE FAX AL N. 045.8192397
OPPURE TRAMITE RACCOMANDATA

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

N° Sinistro (riservato alla Compagnia)

N° CONTRATTO

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

Cognome e nome / Ragione sociale:

Luogo e data di nascita

CF/PI

Residente in Via civ.

Cap.....Comune..... Provincia.....

Tel.

Sig.:

Reperibilità: giorni dalle ore alle ore

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Invalidità Totale Permanente da Infortunio

Invalidità Totale Permanente da Malattia

Data e ora

Località di accadimento del Sinistro:

Causa e descrizione dell'evento:

Terzi danneggiati (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo):

Descrizione danni:

Autorità intervenute:

Eventuali altre assicurazioni (Indicare la compagnia):

DATI BANCARI

Coordinate bancarie IBAN:

Banca:

Intestatario:

DATA e FIRMA

Data

Firma del denunciante 


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

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13-14 del Regolamento Europeo n. 679/2016 presente nel Set Informativo, acconsento:

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

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

Luogo e data: _____

Firma:  _____

SALVA DOMANI

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

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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie.

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3), sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si vedano note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso(5).

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativo, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale "My Arca", all'indirizzo www.arcassicura.it a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi nostri e di altre Compagnie del Gruppo salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato e analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle 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. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol(7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(8) (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 25 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Arca Vita S.p.A. e Arca Assicurazioni S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede legale in Via del Fante 21 - 37122 Verona. Il "Responsabile per la protezione dei dati" del Gruppo Unipol, per il tramite del "Supporto DPO" della Compagnia, è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Arca Vita S.p.A. e Arca Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@arcassicura.it, al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi

Arca Vita S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630
Capitale sociale i.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237 - P. IVA 03740811207 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G.U. 28/11/1989 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00082 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

Arca Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630
Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P. IVA 03740811207 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.arcassicura.it



dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1. Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione e banche distributrici ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2. Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
3. Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
4. Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
5. Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
6. 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.
7. Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
8. In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.