

Arca Ti Indennizzo Sempre con te

Assicurazione Indennitaria

In allegato i seguenti documenti:



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

Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 0458192111 - fax +39 0458192630

Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 253375 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123 soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.arcassicura.it

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni - DIP Danni

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Arca Ti Indennizzo Sempre con te

Arca Assicurazioni S.p.A. - C.F. 02655770234 e P. IVA 03740811207 - Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00123 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio, in caso di infortunio o malattia grave, il pagamento di un indennizzo prestabilito ed indicato in polizza. È possibile assicurare fino a 10 persone nominativamente indicate.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Indennità da ricovero:
 - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia: offre un indennizzo forfettario e prestabilito per gli interventi chirurgici, resi necessari a seguito di malattia, indicati nella documentazione contrattuale.
 - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio: offre un indennizzo forfettario e prestabilito per gli interventi chirurgici, resi necessari a seguito di infortunio indicati nella documentazione contrattuale.
- ✓ Indennità da infortunio: offre un indennizzo forfettario e prestabilito, a fronte di un infortunio derivante sia da attività professionali sia extra-professionali.
- ✓ Assistenza: offre prestazioni di immediato aiuto e consulenze mediche in caso di infortunio o malattia.

Garanzie supplementari

Malattie gravi: offre un indennizzo prestabilito in caso di insorgenza di una delle Malattie gravi indicate in polizza

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



Che cosa NON è assicurato?

- X Per le garanzie Indennità da ricovero e indennità da infortunio non sono assicurabili le persone fisiche oltre l'81esimo anno di età;
- X Per la garanzia Malattie gravi non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 65esimo anno di età;
- X Non sono assicurati gli interventi chirurgici non previsti tra quelli riportati nella documentazione contrattuale.



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di cui sotto sono prestate con l'applicazione di franchigia (costo del sinistro, in cifra fissa, che rimane a carico del contraente) e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nella garanzia) quali, a titolo di esempio:

- ! Indennità da ricovero: non sono assicurate le conseguenze di malattie che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi prima della stipulazione della polizza.
- ! Indennità da infortunio: non sono assicurati gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolti a titolo professionale come attività principale o secondaria.
- ! Malattie gravi: malattie in presenza di immunodeficienza acquisita o di sieropositività da virus HIV.



Dove vale la copertura?

Per le garanzie:

- ✓ Indennità da ricovero
- ✓ Indennità da infortunio
- ✓ Malattie gravi

l'assicurazione vale in tutto il mondo.

- ✓ Assistenza vale quanto riportato nelle singole prestazioni.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.
- Nel corso del contratto, devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.



Quando e come devo pagare?

Il premio dovuto per la polizza è annuale. Il pagamento del premio può avvenire, secondo i casi, tramite addebito diretto in conto corrente e/o con ulteriori mezzi di pagamenti messi a disposizione dall'intermediario di riferimento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza è annuale con tacito rinnovo. La copertura comincia dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto quale data di decorrenza, a condizione che il premio sia stato pagato; diversamente, ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio è andato a buon fine. La copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno, fino a quando non ne verrà data disdetta.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta deve essere inviata alla Compagnia, tramite lettera raccomandata all'indirizzo Arca Assicurazioni, via del Fante, 21 - 37122 Verona alla Compagnia e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it, almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il contraente può recedere dal contratto esercitando il diritto di ripensamento nei 14 giorni successivi alla definizione del contratto tramite comunicazione esplicita all'intermediario o alla Compagnia.

Assicurazione Indennitaria

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


ARCA ASSICURAZIONI

Prodotto: Arca Ti Indennizzo Sempre con te

18 Giugno 2026 - ultima edizione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

SOCIETÀ - Arca Assicurazioni S.p.A. ha sede legale in via Del Fante n. 21 - 37122 Verona; tel. 045/8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it; pec: arcaassicurazioni@pec.unipol.it. Fa parte del Gruppo Assicurativo Unipol ed è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione n. 1.00123. Nell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa ammonta a € 196,2 milioni e il risultato economico a € 54.919.234,60. L'Impresa presenta un indice di solvibilità pari a 2,56 volte il requisito patrimoniale di solvibilità.

La Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) al 31 dicembre 2024 è disponibile sul sito www.arcassicura.it (sezione "Mondo Arca", "Numeri").

Al contratto si applica la Legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

I successivi rinvii a sezioni, pagine e articoli si riferiscono alle Condizioni di Assicurazione

A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni

La Sezione Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia viene proposta in due forme di copertura: pacchetto Base o pacchetto Plus, Sezione 2.1, Art. 29 pg. 14 di 75

La Sezione Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio viene proposta in due forme di copertura: pacchetto Base o pacchetto Plus, Sezione 2.2, Art. 30 pg. 16 di 75

La Sezione Infarto sarà operante fino al compimento del 65esimo anno di età degli assicurati: Sezione 4.1, pg. 23 di 75

La Sezione Ictus sarà operante fino al compimento del 65esimo anno di età degli assicurati: Sezione 4.2, pg. 25 di 75

La Sezione Cancro sarà operante fino al compimento del 65esimo anno di età degli assicurati: Sezione 4.3, pg. 27 di 75

La Sezione Meningite batterica e virale sarà operante per gli assicurati da 0 fino al compimento del 18esimo anno di età: Sezione 4.4, pg. 29 di 75

La Sezione Diabete mellito di tipo 1 sarà operante per gli assicurati da 0 fino al compimento del 18esimo anno di età: Sezione 4.5, pg. 31 di 75

La Sezione Insufficienza renale con dialisi sarà operante per gli assicurati da 0 fino al compimento del 18esimo anno di età: Sezione 4.6, pg. 33 di 75

OPZIONI CON PAGAMENTI DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Se il contraente acquista il pacchetto Plus dovrà pagare un premio aggiuntivo Sezione 2.1, Art. 29, pg. 14 di 75 e Sezione 2.2, Art. 30, pg. 16 di 75

Se il contraente acquista la garanzia Malattie gravi dovrà pagare un premio aggiuntivo Sezione 4, Art. 33, pg. 21 di 75



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal Dip danni.



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste esclusioni di garanzia per le seguenti sezioni:

INDENNITÀ DA RICOVERO – sono esclusi: le conseguenze dirette di infortuni e 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; gli interventi chirurgici legati a malattie congenite; interruzioni volontarie di gravidanza; gli stati patologici correlati all'infezione da HIV; le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto o legati a malattie congenite; le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici; le cure dentarie e le parodontopatie; le prestazioni mediche e le applicazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva o stomatologia, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto); gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale; gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcool, e 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 svolti a titolo professionale come attività principale o secondaria; 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, lotta nelle sue varie forme, 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, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, uso di canoa nei tratti montani, nei fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (canyoning e rafting); 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; partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione dei seguenti sport svolti in maniera non professionistica: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, padel, tiro, windsurf e vela; le conseguenze dovute a tentato suicidio,

autolesionismo e azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave; da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche; 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. **INDENNITÀ DA INFORTUNIO** sono escluse: le conseguenze dirette di infortuni, le malfunzioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto; gli stati patologici correlati all'infezione da HIV; le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici; le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti a infortunio; le prestazioni mediche e le applicazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva o stomatologia, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto); gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni; gli infortuni conseguenti all'abuso di psicofarmaci; gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolti a titolo professionale come attività principale o secondaria. La garanzia è invece operante per tutti gli insegnamenti di attività sportive con esclusione dell'insegnamento degli sport indicati di seguito indicati e degli insegnamenti di tennis-padel, sci ed equitazione; 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, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, 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; partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione dei seguenti sport svolti in maniera non professionistica: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, padel, tiro, windsurf e vela; le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo e azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave; da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); 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; operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortuni relativamente solo alle garanzie prestate con la garanzia Indennità da infortunio. **MALATTIE GRAVI** - sono escluse: le conseguenze dirette di stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto; abuso di alcool, o assunzione di sostanze stupefacenti o farmaci, se non su prescrizione medica; immunodeficienza acquisita o di sieropositività da virus HIV; stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, qualunque sia la sua espressione, guerra civile, insurrezioni a carattere generale; causate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); ricadute o recidive di patologie in atto o preesistenti alla decorrenza della POLIZZA, salvi i casi di patologie oncologiche per i quali siano trascorsi i termini previsti dalle norme sull'oblio oncologico. **Infarto** sono escluse altre sindromi coronariche acute, in particolare langina instabile; gli aumenti enzimatici della troponina I e C nei giorni successivi a una rivascolarizzazione coronarica programmata; **ictus** sono esclusi gli incidenti ischemici transitori (IAT); gli ICTUS senza sequele persistenti al 15° giorno dopo l'evento; le lesioni cerebrali o dei vasi sanguigni di origine traumatica; le emorragie secondarie dovute ad una lesione cerebrale preesistente, nota al momento della sottoscrizione del contratto; anomalia cerebrale clinica o oggettivata alla TAC senza relazione clinica evidente e oggettiva con i sintomi e i segni neurologici. **Cancro** sono esclusi quelli benigni; precancerosi; displasie, in particolare displasie cervicali CIN I-III; 4) displasie tiroidee I - V; non invasive; "in situ" (pTis). **Per quanto riguarda la pelle**: sono esclusi tutti i tumori primitivi della pelle ad eccezione del melanoma maligno esteso oltre l'epidermide, ovvero il melanoma maligno della pelle classificato pT2NOMO o superiore, ovvero rispettivamente con un indice di Clark di livello III con un indice di Breslow superiore a 0,75 mm di spessore verticale. **Insufficienza renale con dialisi** è esclusa l'insufficienza renale in dialisi e trapianto renale; l'insufficienza renale cronica terminale secondaria causata da abuso di alcol e sostanze stupefacenti. **ASSISTENZA** - **Ricerca e prenotazione visite specialistiche, accertamenti diagnostici e analisi ematochimiche, Consegna esiti a domicilio, Ricerca e prenotazione centri ospedalieri**, la prestazione non è fornita nei giorni festivi infrasettimanali. **Prelievo sangue - urine a domicilio**, i costi degli esami. **Consegna esiti a domicilio** i costi degli accertamenti. **Trasferimento in un centro ospedaliero** le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della centrale operativa, possono essere curate nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza; le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'Organizzazione Ospedaliera; la prestazione non opera nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie. **Consegna medicinali urgenti a domicilio** il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Arca Ti Indennizzo Sempre con te si rivolge alle persone fisiche e alle persone giuridiche che intendono assicurare fino ad un massimo di 10 persone fisiche nominativamente indicate in polizza in relazione a: indennità da ricovero da malattia o infortunio, indennità da infortunio, malattie gravi e assistenza



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 22% del Premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Assicurazioni S.p.A., Reclami, Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317, 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. 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	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it - Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (d.lgs n.28/2010). 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	Arbitrato tecnico: In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro nonché su causa, natura e conseguenze dell'Infortunio, le parti possono rivolgersi per iscritto a un collegio di tre medici designati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio. Il collegio decide in modo vincolante per le parti a maggioranza dei voti. Per la risoluzione delle <u>liti transfrontaliere</u> è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale. Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: Infortuni: 2,5%. Malattia: 2,5%. Assistenza: 10%. Tassazione delle prestazioni assicurate. Non prevista.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.

Arca Ti Indennizzo Sempre con te

Assicurazione Indennitaria

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del

Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti



Assicurati un indennizzo nei momenti di imprevisto.

Arca Ti Indennizzo Sempre con te è la copertura assicurativa di Arca Assicurazioni che offre un indennizzo forfettario in caso di intervento chirurgico da malattia o infortunio, in caso di infortunio o in caso di Malattie gravi.

- Per l'indennità da intervento chirurgico proteggi tutti gli assicurati di polizza con due diversi pacchetti: Base o Plus che si differenziano per gli importi degli indennizzi previsti in polizza.
- Con la copertura Assistenza hai a disposizione una serie di servizi per prevenzione e diagnosi, cura e post cura.

Nelle prossime pagine delle Condizioni di Assicurazione, che rappresentano gli impegni contrattuali che ci assumiamo nei tuoi confronti, abbiamo utilizzato dei box informativi che a titolo puramente esemplificativo, ti saranno utili per approfondire alcuni aspetti delle garanzie presenti nella polizza.

HAI BISOGNO DI AIUTO?



800-484343

Per denunciare un sinistro



800-012529

Per usufruire delle garanzie della sezione Assistenza



Invia una richiesta

Attraverso la sezione "Contattaci" del sito www.arcassicura.it



Vieni a scoprire la tua Area Riservata

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa in un click!

Accedi o registrati per consultare:



Le tue **coperture assicurative** e le **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**

E per effettuare:



La **denuncia** di un sinistro.



... e molto altro ancora!

HAI BISOGNO DI AIUTO?



800-849089

Dal lunedì al venerdì
dalle 8.30 alle 18.00



Invia una richiesta

Attraverso la sezione "Contattaci"
del sito www.arcassicura.it



è la piattaforma dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** per accedere al sito:



Indice

Glossario	5
1 Norme che regolano il contratto in generale	7
2 Indennità da ricovero	12
2.1 Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia	15
2.2 Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio	17
3 Indennità da infortunio	19
4 Malattie gravi	22
4.1 Infarto	24
4.2 Ictus	26
4.3 Cancro	28
4.4 Meningite batterica e virale	30
4.5 Diabete mellito tipo 1	32
4.6 Insufficienza renale con dialisi	34
5 Assistenza	36
6 Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	41
Allegato 1 - Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza	44
Allegato 2 - Elenco dettagliato degli infortuni con relativi indennizzi	61
Allegato 3 - Tabella premi	66
Norme di legge richiamate in polizza	71
Modalità per la richiesta di Assistenza	73
Modulo di denuncia	74

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si intende per:

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

ASSICURAZIONE: contratto di assicurazione.

CANCRO: presenza di crescita e diffondersi incontrollato di cellule maligne e invasione dei tessuti. E' necessario dimostrare con prove inconfutabili l'invasione dei tessuti con istologia dettagliata di neoplasia maligna. Il termine "cancro" comprende anche la leucemia, linfomi e malattia di Hodgkin.

CENTRALE OPERATIVA (UnipolAssistance): è la struttura di UnipolAssistance costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, deputata a ricevere le richieste di assistenza, organizzare ed erogare le prestazioni previste in polizza.

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

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

DIABETE MELLITO TIPO 1: malattia cronica autoimmune caratterizzata dalla distruzione delle cellule β del pancreas, che provoca un deficit quasi totale di insulina.

FRATTURA: termine medico che indica un'interruzione nella continuità del tessuto osseo per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza, comprese le infrazioni, che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di uno specialista ortopedico.

Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee.

ICTUS: accidente cerebro-vascolare che produca un danno neurologico di durata superiore alle 24 (ventiquattro) ore e comprenda: infarto del tessuto cerebrale, emorragia di vaso intracranico oppure embolizzazione da fonte extracranica.

INDENNIZZO: somma dovuta dalla compagnia in caso di sinistro.

INFARTO: necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante dall'improvvisa interruzione di un apporto sufficiente di sangue alla regione interessata. La diagnosi viene formulata sulla base dei tre criteri seguenti: anamnesi di precordialgia tipica, alterazioni elettrocardiografiche e aumento degli enzimi cardiaci.

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

INSUFFICIENZA RENALE CON DIALISI: Insufficienza renale cronica irreversibile di entrambi i reni, in fase terminale, che richiede emodialisi regolare o dialisi peritoneale.

INTERVENTO CHIRURGICO: tecnica terapeutica cruenta applicata sull'assicurato, mediante uso di strumenti operatori, finalizzata a risolvere una patologia o una lesione conseguente a infortunio e/o malattia.

INVALIDITA' PERMANENTE: perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

ISTITUTO DI CURA: ospedali, cliniche, istituti universitari, case di cura e ambulatori o poliambulatori privati regolarmente autorizzati dalle competenti autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, **con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.**

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

MENINGITE BATTERICA E VIRALE: infiammazione delle meningi cerebrospinali causata da agenti infettivi quali batteri o virus, che provoca un deficit neurologico permanente.

POLIZZA: documento che prova l'assicurazione ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

PREMIO: prestazione in denaro dovuta dal contraente alla compagnia.

RICOVERO: permanenza, che comporti pernottamento, in istituto di cura o permanenza in regime di day hospital o comunque a seguito di intervento di Pronto Soccorso.

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

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

TERMINI DI ASPETTATIVA: periodo contrattuale, che decorre dal giorno di effetto della polizza, per il quale non è garantita la copertura assicurativa.

Art. 1 - Oggetto del contratto

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

Art. 2 - Operatività del contratto

Le garanzie prestate **sono esclusivamente** quelle indicate in POLIZZA e **valgono esclusivamente** per le persone indicate nominativamente nella stessa.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE**Art. 3 - Decorrenza del contratto**

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

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

Se il contratto è stipulato con modalità di vendita a distanza, il CONTRAENTE ha il diritto di recedere nei 14 (quattordici) giorni successivi alla sua definizione tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC alla COMPAGNIA, escluso il caso in cui venga richiesta la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate.

Art. 4 - Termini di aspettativa

La copertura assicurativa, ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 3 - Decorrenza del contratto, sarà operante:

- dalle ore 24:00 (ventiquattro) del giorno stesso di effetto dell'ASSICURAZIONE per gli infortuni;
- dal 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'ASSICURAZIONE per le malattie;
- dal 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'ASSICURAZIONE per l'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza;
- dal 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'ASSICURAZIONE, per le conseguenze dei seguenti stati patologici latenti, quali ernie discali, artrosi, retinopatie, cataratta e osteocondrite, insorti anteriormente alla stipulazione del contratto e non ancora manifestati, certa la non conoscenza dell'ASSICURATO;
- dal 180° (centottantesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'ASSICURAZIONE per le Malattie gravi;
- dal 300° (trecentesimo) giorno successivo a quello di effetto dell'ASSICURAZIONE per il parto e le malattie da puerperio, patologie ed esami da gestazione.

Qualora la presente **POLIZZA sia stata emessa in sostituzione**, senza soluzione di continuità, di altra emessa dalla medesima COMPAGNIA, i termini sopra esposti operano:

a) per gli stessi assicurati:

- dal giorno di effetto della POLIZZA sostituita, qualora le prestazioni e i massimali risultanti dalla presente POLIZZA siano pari o inferiori a quella sostituita;
- dal giorno di effetto della presente POLIZZA, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da essa previste

b) per i nuovi assicurati:

- dalla data di effetto del presente contratto.

Art. 5 - Durata del contratto^[1]

La durata del presente contratto è annuale con tacito rinnovo.

Art. 6 - Proroga del contratto

In assenza di disdetta da parte dell'ASSICURATO o da parte della COMPAGNIA, la durata del contratto viene prorogata per 1 (uno) anno e così successivamente.

Art. 7 - Disdetta del contratto

La disdetta deve essere inviata almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del contratto tramite lettera raccomandata e/o fax e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it.

QUANDO E COME DEVO PAGARE

Art. 8 - Pagamento del premio ^[2]

Il pagamento del PREMIO può avvenire secondo i casi tramite addebito diretto in conto corrente e/o con ulteriori mezzi di pagamenti messi a disposizione dall'intermediario.

Il versamento del PREMIO può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, se il CONTRAENTE, al momento della stipula del contratto, **autorizza la banca**, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare il conto corrente indicato per il PREMIO alla firma di questo contratto e per i premi successivi. L'eventuale estinzione del conto corrente o la revoca dell'autorizzazione di addebito, deve essere comunicata alla COMPAGNIA almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza annuale del contratto. Il CONTRAENTE è tenuto a concordare con la COMPAGNIA la nuova forma di pagamento del PREMIO.

Art. 9 - Frazionamento del premio

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

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

Art. 10 - Scontistiche

Nel caso di più assicurati, verranno applicati sul PREMIO i seguenti sconti:

- 2 assicurati: 5%;
- 3 assicurati: 15%;
- 4 assicurati: 20%;
- da 5 a 10 assicurati: 25%.

Le garanzie della Sezione 4 - Malattie gravi non sono scontabili.

Art. 11 - Adeguamento del premio

Il PREMIO della POLIZZA verrà adeguato automaticamente ad ogni rinnovo annuale in funzione dell'età di ogni singolo ASSICURATO nei termini previsti dall'Allegato 3 - Tabella premi.

Nel caso in cui il PREMIO di rinnovo, a seguito di una modifica tariffaria, vari i termini previsti dall'Allegato 3 -

 [1]: La copertura assicurativa termina automaticamente alla scadenza indicata in Polizza? La copertura prosegue alla scadenza per un ulteriore anno e così successivamente, fino a quando il contraente non deciderà di dare disdetta con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di scadenza del contratto stesso.

 [2]: Cos'è il Premio? Il premio, in un'assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Compagnia per attivare la copertura assicurativa

Tabella premi, la COMPAGNIA provvederà a comunicare al CONTRAENTE il nuovo PREMIO entro i 90 (novanta) giorni precedenti alla scadenza. In tal caso, in via del tutto eccezionale e se il contratto è stipulato con tacito rinnovo, il CONTRAENTE ha facoltà di recedere dal contratto inviando disdetta almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza mediante comunicazione a mezzo raccomandata ovvero, in caso di addebito permanente del PREMIO in conto corrente, mediante la revoca dell'autorizzazione a tale addebito entro la data di scadenza del contratto.

Art. 12 - Oneri fiscali

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

CHE OBBLIGHI HO

Art. 13 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Tali omissioni o inesattezze non comportano decadenza dal diritto all'INDENNIZZO, sempreché siano avvenute senza **dolo o colpa grave**. La COMPAGNIA ha peraltro il diritto di percepire la differenza di PREMIO corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 14 - Aggravamento del rischio

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. 15 - Diminuzione del rischio

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.

ALTRE NORME

Art. 16 - Modifiche al contratto

Le eventuali modifiche al contratto devono essere provate per iscritto.

Art. 17 - Limiti di età

[3]

Per le garanzie della Sezione 2 - Indennità da ricovero e della Sezione 3 - Indennità da infortunio: non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino l'80° (ottantesimo) anno d'età. Resta inteso che qualora l'ASSICURATO compia l'80° (ottantesimo) anno di età durante il periodo di validità del contratto, l'ASSICURAZIONE cessa alla scadenza annua di POLIZZA successiva al compimento dell'80° (ottantesimo) anno d'età.

Esclusivamente per le garanzie della Sezione 4 - Malattie gravi: non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione abbiano compiuto il 62° (sessantaduesimo) anno d'età. Resta inteso che qualora l'ASSICURATO **compia il 65° (sessantacinquesimo) anno di età** durante il periodo di validità del contratto, **le garanzie della Sezione 4 - Malattie gravi non saranno più operanti** dalla scadenza annua di POLIZZA successiva al compimento del 65° (sessantacinquesimo) anno d'età. Per tale cessazione di copertura, il



[3]: La mia polizza si è rinnovata il 1° febbraio, compirò 81 anni il prossimo 30 aprile. Sono ancora coperto? Sì, sei coperto fino al 1° febbraio dell'anno successivo per tutte le garanzie ad esclusione di quelle della Sezione 4 - Malattie gravi. Alla scadenza successiva la polizza non potrà più essere rinnovata.

CONTRAENTE riceverà specifica comunicazione scritta.

Le garanzie della Sezione 4.4 - Meningite batterica e virale, 4.5 - Diabete mellito di tipo 1 e 4.6 - Insufficienza renale con dialisi saranno operanti esclusivamente per gli assicurati da 0 (zero) fino al compimento del 18° (diciottesimo) anno di età.

Art. 18 - Persone non assicurabili^[4]

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:**

- Neoplasie in genere e relative recidive nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge del 7 dicembre 2023, n. 193 (c.d. "Oblio Oncologico") ed eventuali successive modificazioni;
- 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 (cinque) 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 (cinque) anni precedenti la data di sottoscrizione della POLIZZA (es.: angina pectoris, INFARTO, miocardite, pericardite);
- Sieropositività all'HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- Invalidità civile superiore al 60%.

Premesso che la COMPAGNIA non avrebbe acconsentito a stipulare l'ASSICURAZIONE laddove avesse saputo che l'ASSICURATO, al momento della stipulazione era affetto o era stato affetto da qualcuna delle patologie sopra elencate, in caso di **dichiarazioni inesatte o reticenti** al contratto si intendono applicabili quanto disposto dall'Art. 13 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio e gli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, e i sinistri nel frattempo verificatisi non sono quindi indennizzabili.

Art. 19 - Abbinabilità delle garanzie

Le garanzie sempre operanti, sono:

- Sezione 2 - Indennità da ricovero (pacchetto Base o Plus a scelta del CONTRAENTE e valido per tutti gli assicurati di POLIZZA);
- Sezione 3 - Indennità da infortunio;
- Sezione 5 - Assistenza.

Il CONTRAENTE può personalizzare le coperture scegliendo di acquistare le garanzie della Sezione 4 - Malattie gravi. Nel caso in cui venga selezionata tale copertura aggiuntiva **questa sarà operante per tutti gli assicurati nominativamente indicati in polizza.**

Art. 20 - Assicurazione per conto altrui

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

Art. 21 - Altre Assicurazioni

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

Art. 22 - Foro competente

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

Art. 23 - Rinvio alle norme di legge

 [4]: Con l'entrata in vigore della Legge del 7 dicembre 2023 N. 193 (c.d. "Oblio Oncologico") ed eventuali successive modificazioni, in fase di stipulazione di una polizza assicurativa l'assicurato non è più tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva. Qualora fossero già note alla Compagnia, le stesse non potranno essere utilizzate per la determinazione delle condizioni contrattuali.

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

Art. 24 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

Art. 25 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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.

COSA È ASSICURATO

Art. 26 - Oggetto dell'assicurazione "Indennità da ricovero"

L'ASSICURAZIONE ha per oggetto la prestazione delle garanzie sotto elencate e meglio descritte di seguito:

- 2.1 - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia;
- 2.2 - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio.

L'ASSICURAZIONE è prestata per le garanzie e nei limiti indicati nell'Allegato 1 - Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 27 - Rischi esclusi

Fermo quanto previsto al precedente Art. 18 - Persone non assicurabili, **l'ASSICURAZIONE non è operante per:**

- 1) 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;
- 2) gli interventi chirurgici legati a malattie congenite;
- 3) interruzioni volontarie di gravidanza;
- 4) gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- 5) le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto o legati a malattie congenite;
- 6) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- 7) le cure dentarie e le parodontopatie;
- 8) le prestazioni mediche e le applicazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva o stomatologia, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- 9) gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 10) gli infortuni e le malattie conseguenti all'abuso di alcool, ebbrezza alcolica, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni;
- 11) gli infortuni e le malattie conseguenti ad abuso di psicofarmaci;
- 12) gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolti a titolo professionale come attività principale o secondaria. La garanzia è invece operante per tutti gli insegnamenti di attività sportive con **esclusione** dell'insegnamento degli sport indicati al successivo punto 13) e degli insegnanti di tennis-padel, sci ed equitazione;
- 13) 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, lotta nelle sue varie forme, 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, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, 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;**
- 14) la partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione dei seguenti sport svolti in maniera non professionistica: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, padel, tiro, windsurf e vela;
- 15) le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo e azioni delittuose commesse dall'ASSICURATO con dolo o colpa grave;
- 16) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 17) 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 (quattordici) giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'ASSICURATO già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 28 - Estensione territoriale

L'ASSICURAZIONE vale in tutto il mondo.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella A - Indennità da ricovero

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Indennità da ricovero (art. 26)	-	Somma assicurata

2.1 Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia

COSA È ASSICURATO

Art. 29 - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia^[5]

La COMPAGNIA garantisce il pagamento di un INDENNIZZO pattuito in POLIZZA, in caso di RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO dell'ASSICURATO, reso necessario da MALATTIA.

Sono compresi in garanzia il parto con taglio cesareo e l'aborto terapeutico.

L'ammontare dell'INDENNIZZO è prestabilito in misura fissa e forfetaria per tipologia di INTERVENTO CHIRURGICO come indicato nell'Allegato 1 - Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza.

Pertanto, la COMPAGNIA indennizzerà l'ASSICURATO in base alla classe di appartenenza secondo il prospetto che segue:

- Pacchetto Base

- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 1: € 400,00 (quattrocento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 2: € 800,00 (ottocento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 3: € 1.600,00 (milleseicento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 4: € 3.500,00 (tremilacinquecento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 5: € 6.500,00 (seimilacinquecento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 6: € 10.000,00 (diecimila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 7: € 15.000,00 (quindicimila).

- Pacchetto Plus

- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 1: € 700,00 (settecento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 2: € 1.500,00 (millecinquecento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 3: € 3.000,00 (tremila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 4: € 7.000,00 (settemila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 5: € 13.000,00 (tredicimila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 6: € 20.000,00 (ventimila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 7: € 25.000,00 (venticinquemila).

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

 [5]: Es: Ho acquistato la polizza con l'opzione pacchetto base e ho subito un intervento di Tiroidectomia subtotale, a quanto ammonta il mio indennizzo? L'intervento di Tiroidectomia subtotale è in classe 3 dell'Allegato 1 per cui l'indennizzo sarà pari a € 1.600,00

Tabella B - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia (art. 29)	-	Indennizzo erogato in base al pacchetto scelto e alla classe di indennizzo indicata nell'Allegato 1 - Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classi di appartenenza

2.2 Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio

COSA È ASSICURATO

Art. 30 - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio

La COMPAGNIA garantisce il pagamento di un INDENNIZZO pattuito in POLIZZA, in caso di RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO dell'ASSICURATO, reso necessario da INFORTUNIO.

L'ammontare dell'INDENNIZZO è prestabilito in misura fissa e forfetaria per tipologia di INTERVENTO CHIRURGICO come indicato nell'Allegato 1 - Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza.

Pertanto, la COMPAGNIA indennizzerà l'ASSICURATO in base alla classe di appartenenza secondo il prospetto che segue:

- Pacchetto Base

- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 1: € 400,00 (quattrocento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 2: € 800,00 (ottocento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 3: € 1.600,00 (milleseicento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 4: € 3.500,00 (tremilacinquecento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 5: € 6.500,00 (seimilacinquecento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 6: € 10.000,00 (diecimila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 7: € 15.000,00 (quindicimila).

- Pacchetto Plus

- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 1: € 700,00 (settecento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 2: € 1.500,00 (millecinquecento);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 3: € 3.000,00 (tremila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 4: € 7.000,00 (settemila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 5: € 13.000,00 (tredicimila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 6: € 20.000,00 (ventimila);
- RICOVERO con INTERVENTO CHIRURGICO in classe 7: € 25.000,00 (venticinquemila).

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella C - Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia (art. 30)	-	Indennizzo erogato in base al pacchetto scelto e alla classe di indennizzo indicata nell'Allegato 1 - Elenco dettagliato degli intervenuti chirurgici e loro classi di appartenenza

COSA È ASSICURATO

Art. 31 - Indennità da infortunio

L'ASSICURAZIONE è prestata per gli infortuni che l'ASSICURATO subisce durante lo svolgimento delle attività professionali ed extraprofessionali tutti i giorni 24 (ventiquattro) ore su 24 (ventiquattro). L'ASSICURAZIONE è prestata per gli eventi e nei limiti degli indennizzi riportati nell'Allegato 2 - Elenco dettagliato degli infortuni con relativi indennizzi.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 32 - Rischi esclusi

Fermo quanto previsto al precedente Art. 18 - Persone non assicurabili, **l'ASSICURAZIONE non è operante per:**

- 1) le conseguenze dirette di infortuni, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;
- 2) gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- 3) le malattie mentali e i disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- 4) le cure dentarie e le parodontopatie non conseguenti a INFORTUNIO;
- 5) le prestazioni mediche e le applicazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva o stomatologia, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- 6) gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool, ebbrezza alcolica, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci o di allucinogeni;
- 7) gli infortuni conseguenti all'abuso di psicofarmaci;
- 8) gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport e relative prove o allenamenti svolti a titolo professionale come attività principale o secondaria. La garanzia è invece operante per tutti gli insegnamenti di attività sportive **con esclusione** dell'insegnamento degli sport indicati al successivo punto 12) e degli insegnanti di tennis-padel, sci ed equitazione;
- 9) 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, lotta nelle sue varie forme, 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, sci d'alpinismo e/o fuoripista, guidoslitta, slittino, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano, immersioni subacquee con autorespiratore, 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;**
- 10) partecipazione a tornei, gare e relativi allenamenti di qualunque sport che preveda un preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive, ad eccezione dei seguenti sport svolti in maniera non professionistica: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, padel, tiro, windsurf e vela;
- 11) le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo e azioni delittuose commesse dall'ASSICURATO con dolo o colpa grave;
- 12) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 13) 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 (quattordici) giorni dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'ASSICURATO già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o l'insurrezione;
- 14) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da INFORTUNIO relativamente solo alle garanzie prestate con la garanzia Indennità da INFORTUNIO.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella D - Indennità da infortunio

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Indennità da infortunio (art. 31)	-	Indennizzi indicati nell'Allegato 2 - Elenco dettagliato degli Infortuni con relativi indennizzi

(operante solo se richiamata in polizza)

COSA È ASSICURATO

Art. 33 - Oggetto dell'assicurazione "Malattie gravi"

L'ASSICURAZIONE ha per oggetto la prestazione delle garanzie sotto elencate e meglio descritte di seguito:

- 4.1 INFARTO;
- 4.2 ICTUS;
- 4.3 CANCRO;
- 4.4 MENINGITE BATTERICA E VIRALE;
- 4.5 DIABETE MELLITO TIPO 1;
- 4.6 INSUFFICIENZA RENALE CON DIALISI.

Le garanzie della Sezione 4.1 - Infarto, 4.2 - Ictus e 4.3 - Cancro **saranno operanti fino al compimento del 65° (sessantacinquesimo) anno di età.**

Le garanzie alla Sezione 4.4 - Meningite batterica e virale, 4.5 - Diabete mellito tipo 1 4.6 - Insufficienza renale con dialisi, **saranno operanti esclusivamente per gli assicurati di età compresa da 0 (zero) fino al compimento del 18esimo (diciottesimo) anno.** L'ASSICURAZIONE è prestata per le garanzie e nei limiti indicati nel contratto.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 34 - Rischi esclusi

Fermo quanto previsto al precedente Art. 18 - Persone non assicurabili, non sono comprese in garanzia le Malattie gravi derivanti direttamente o indirettamente da:

- 1) le conseguenze dirette di stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto;
- 2) abuso di alcool, o assunzione di sostanze stupefacenti o farmaci, se non su prescrizione medica;
- 3) immunodeficienza acquisita o di sieropositività da virus HIV;
- 4) stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, qualunque sia la sua espressione, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- 5) causate da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 6) ricadute o recidive di patologie in atto o preesistenti alla decorrenza della POLIZZA, salvi i casi di patologie oncologiche per i quali siano trascorsi i termini previsti dalle norme sull'oblio oncologico.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 35 - Validità territoriale

L'ASSICURAZIONE vale per il mondo intero.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella E - Malattie gravi

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Malattie gravi (art. 33)	-	Somma assicurata

(operante per gli assicurati fino al compimento del 65° anno di età)

COSA È ASSICURATO

Art. 36 - Oggetto della garanzia "Infarto"

La COMPAGNIA garantisce il pagamento dell'INDENNIZZO forfettario indicato in POLIZZA qualora all'ASSICURATO venga riscontrata la Malattia grave indicata nella presente Sezione 4.1 - Infarto.

Art. 37 - Eventi garantiti

La diagnosi della morte cellulare causata dall'INFARTO si basa sulla presenza di acinesia o discinesia durante l'ecocardiografia o altro metodo di imaging cardiaco riconosciuto, contemporaneo e contemporaneamente sulla verifica di almeno uno dei tre criteri seguenti:

- sintomatologia di INFARTO miocardico associata a modifiche dei biomarcatori cardiaci (troponina I, troponina T o CPK-MB);
- sviluppo di un'onda Q patologica su almeno due derivazioni dell'ECG;
- segni elettrocardiografici associati a modifiche significative dei marcatori biochimici.

Sono garantiti anche i casi che rispondono solo parzialmente ai criteri sopra indicati se l'ASSICURATO stato trattato con trombolisi endovenosa o angioplastica coronarica d'urgenza e la diagnosi è stata confermata da una relazione ospedaliera. La data di diagnosi dell'INFARTO è la data in cui si è verificato l'evento constatato dal punto di vista medico.

La diagnosi deve essere formulata da uno specialista cardiologo.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 38 - Rischi esclusi

Fermo quanto previsto all'Art. 34 - Rischi esclusi, non sono compresi in garanzia:

- 1) Altre sindromi coronariche acute, in particolare l'angina instabile;
- 2) Gli aumenti enzimatici della troponina I e C nei giorni successivi a una rivascolarizzazione coronarica programmata.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella F - Infarto

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Infarto (art. 36)	-	Somma assicurata
Eventi garantiti (art. 37)	-	Somma assicurata

(operante per gli assicurati fino al compimento del 65° anno di età)

COSA È ASSICURATO

Art. 39 - Oggetto della garanzia "Ictus"

La COMPAGNIA garantisce il pagamento dell'INDENNIZZO forfettario indicato in POLIZZA qualora all'ASSICURATO venga riscontrata la Malattia grave indicata nella presente Sezione 4.2 - Ictus.

Art. 40 - Eventi garantiti

La copertura opera per l'ICTUS che causi i seguenti sintomi:

- la comparsa di nuovi sintomi neurologici compatibili con la diagnosi di ICTUS cerebrale;
- nuovi deficit neurologici evidenti, persistenti all'esame clinico in modo duraturo, e per periodo di almeno 15 (quindici) giorni dopo la diagnosi;
- anomalie recenti rilevate alla TAC cerebrale o alla risonanza magnetica, se effettuata, compatibili con la diagnosi.

La data di diagnosi dell'ICTUS cerebrale è la data in cui si è verificato l'evento constatato dal punto di vista medico.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 41 - Rischi esclusi

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 34 - Rischi esclusi, non sono compresi in garanzia:

- 1) gli incidenti ischemici transitori (IAT);
- 2) gli ICTUS senza sequele persistenti al 15° (quindicesimo) giorno dopo l'evento;
- 3) le lesioni cerebrali o dei vasi sanguigni di origine traumatica;
- 4) le emorragie secondarie dovute ad una lesione cerebrale preesistente, nota al momento della sottoscrizione del contratto;
- 5) anomalia cerebrale clinica o oggettivata alla TAC senza relazione clinica evidente e oggettiva con i sintomi e i segni neurologici.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella G - Ictus

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Ictus (art. 39)	-	Somma assicurata
Eventi garantiti (art. 40)	-	Somma assicurata

(operante per gli assicurati fino al compimento del 65° anno di età)

COSA È ASSICURATO

Art. 42 - Oggetto della garanzia "Cancro"

La COMPAGNIA garantisce il pagamento dell'INDENNIZZO forfettario indicato in POLIZZA qualora all'ASSICURATO venga riscontrata la Malattia grave indicata nella presente Sezione 4.3 - Cancro.

Art. 43 - Eventi garantiti

La copertura opera anche per:

- le emopatie maligne, le leucemie, i linfomi;
- i melanomi maligni, ad eccezione di alcune forme specifiche, specificate nelle esclusioni di seguito; tumori della prostata diagnosticati allo stadio pT1NOMO della classificazione TNM (diagnosi istologica) e oltre;
- il carcinoma della vescica allo stadio pTa";
- il carcinoma papillare della tiroide localizzato nella ghiandola tiroidea, nonché il carcinoma follicolare della tiroide, a partire dallo stadio istologico pT1a della classificazione TNM;
- leucemia linfatica cronica (LLC) allo stadio A e B secondo la classificazione di Binet o allo stadio inferiore a 3° (terzo) secondo la classificazione di Rai.

Solo l'esame anatomopatologico definitivo consente di confermare la malignità di un tumore.

La data dell'esame anatomopatologico definitivo determina la data della diagnosi.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 44 - Rischi esclusi

Fermo quanto previsto all'Art. 34 - Rischi esclusi, non sono compresi in garanzia i tumori classificati istologicamente come:

- 1) benigni;
- 2) precancerosi;
- 3) displasie, in particolare displasie cervicali CIN I-III;
- 4) displasie tiroidee I - V
- 5) non invasivi;
- 6) "in situ" (pTis).

Per quanto riguarda la pelle: sono esclusi tutti i tumori primitivi della pelle ad eccezione del melanoma maligno esteso oltre l'epidermide, ovvero il melanoma maligno della pelle classificato pT2NOMO o superiore, ovvero rispettivamente con un indice di Clark di livello III con un indice di Breslow superiore a 0,75 mm di spessore verticale.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella H - Cancro

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Cancro (art. 42)	-	Somma assicurata
Eventi garantiti (art. 43)	-	Somma assicurata

(operante solo per gli assicurati da 0 fino al compimento del 18° anno di età)

COSA È ASSICURATO

Art. 45 - Oggetto della garanzia "Meningite batterica e virale"

La COMPAGNIA garantisce il pagamento dell'INDENNIZZO forfettario indicato in POLIZZA qualora all'ASSICURATO venga riscontrata la Malattia grave indicata nella presente Sezione 4.4 - Meningite batterica e virale.

Art. 46 - Eventi garantiti

La copertura opera per l'infiammazione delle meningi cerebrospinali causata da agenti infettivi quali batteri o virus, che provoca un deficit neurologico permanente e significativo.

La data della diagnosi di MENINGITE BATTERICA E VIRALE deve essere certificata da uno specialista infettivologo e/o neurologo.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella H - Meningite batterica e virale

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Meningite batterica e virale (art. 45)	-	Somma assicurata
Eventi garantiti (art. 46)	-	Somma assicurata

(operante solo per gli assicurati da 0 fino al compimento del 18° anno di età)

COSA È ASSICURATO

Art. 47 - Oggetto della garanzia "Diabete mellito tipo 1"

La COMPAGNIA garantisce il pagamento dell'INDENNIZZO forfettario indicato in POLIZZA qualora all'ASSICURATO venga riscontrata la Malattia grave indicata nella presente Sezione 4.5 - Diabete mellito tipo 1.

La data della diagnosi di DIABETE MELLITO TIPO 1 deve essere certificata da uno specialista diabetologo.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella I - Diabete mellito tipo 1

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Diabete mellito tipo 1 (art. 47)	-	Somma assicurata

4.6

Insufficienza renale con dialisi

(operante solo per gli assicurati da 0 fino al compimento del 18° anno di età)

COSA È ASSICURATO

Art. 48 - Oggetto della garanzia "Insufficienza renale con dialisi"

La COMPAGNIA garantisce il pagamento dell'INDENNIZZO forfettario indicato in POLIZZA qualora all'ASSICURATO venga riscontrata la Malattia grave indicata nella presente Sezione 4.6 - Insufficienza renale con dialisi.

Art. 49 - Eventi garantiti

La copertura opera per l'insufficienza renale cronica irreversibile di entrambi i reni, in fase terminale, che richiede emodialisi regolare o dialisi peritoneale per un periodo minimo di un 1 (un) mese.

La data della diagnosi di insufficienza renale deve essere certificata da uno specialista in nefrologia.

COSA NON È ASSICURATO

Art. 50 - Rischi esclusi

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 34 - Rischi esclusi, non sono compresi in garanzia:

- 1) l'insufficienza renale in dialisi e trapianto renale;
- 2) l'insufficienza renale cronica terminale secondaria causata da abuso di alcol e sostanze stupefacenti.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella J - Insufficienza renale con dialisi

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Insufficienza renale con dialisi (art. 48)	-	Somma assicurata
Eventi garantiti (art. 49)	-	Somma assicurata

COSA È ASSICURATO**Art. 51 - Oggetto della garanzia Assistenza**

Le garanzie sono prestate da Arca Assicurazioni che si avvale, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente Sezione, della CENTRALE OPERATIVA di UnipolAssistance S.c.r.l. (di seguito nominata per semplicità UnipolAssistance).

Le prestazioni dalla presente sezione, sono operanti per tutti gli assicurati indicati in POLIZZA e possono essere rese **non più di 3 (tre) volte per tipologia di servizio** entro ciascuna annualità assicurativa di validità della POLIZZA. **Le prestazioni della presente sezione verranno erogate una sola volta per tipologia nel caso in cui l'evento che ha generato il SINISTRO sia il medesimo.**

Art. 52 - Consulenza medica

Qualora l'ASSICURATO, in caso di MALATTIA e/o INFORTUNIO necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della CENTRALE OPERATIVA e chiedere un consulto telefonico.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

Art. 53 - Consulenza cardiologica

Qualora l'ASSICURATO in caso di MALATTIA e/o INFORTUNIO necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura sul posto, i medici della CENTRALE OPERATIVA.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Art. 54 - Consulenza ortopedica

Qualora l'ASSICURATO, in caso di MALATTIA e/o INFORTUNIO necessitasse di un collegamento telefonico urgente e non riuscisse a reperire il proprio ortopedico, verrà fornita consulenza ortopedica, tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della CENTRALE OPERATIVA e l'ASSICURATO o il medico che l'ha in cura sul posto.

L'ASSICURATO deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

Art. 55 - Consulenza geriatrica

Qualora l'ASSICURATO in caso di MALATTIA e/o INFORTUNIO necessiti di valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare, direttamente o attraverso il medico che lo ha in cura sul posto, i medici della CENTRALE OPERATIVA.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Art. 56 - Ricerca e prenotazione visite specialistiche, accertamenti diagnostici e analisi ematochimiche in Italia

La prestazione è fornita dalle ore 9:00 alle ore 18:00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali. Qualora l'ASSICURATO, a seguito di MALATTIA e/o INFORTUNIO, dovesse sottoporsi a una visita specialistica e/o a un accertamento diagnostico e/o ad analisi ematochimiche, potrà telefonare alla CENTRALE OPERATIVA che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e/o l'accertamento diagnostico e/o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'ASSICURATO.

Art. 57 - Prelievo sangue - urine a domicilio

Qualora a seguito di INFORTUNIO e/o MALATTIA, l'ASSICURATO necessitasse di effettuare un prelievo, la

CENTRALE OPERATIVA invierà al domicilio un medico per effettuare il prelievo.

La prestazione viene erogata, tenuto conto delle disponibilità del laboratorio di analisi di zona e della non deteriorabilità del sangue prelevato e viene fornita 24 (ventiquattro) ore su 24 (ventiquattro) nel corso della durata annuale della copertura.

Restano a carico dell'ASSICURATO i costi degli esami. L'ASSICURATO deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

Art. 58 - Consegna esiti a domicilio

La prestazione è fornita dalle 9:00 alle 18:00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali. Qualora l'ASSICURATO, a seguito di INFORTUNIO e/o MALATTIA certificata dal proprio medico curante, si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la CENTRALE OPERATIVA provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'ASSICURATO o al medico da lui indicato.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico. Il costo degli accertamenti è a carico dell'ASSICURATO.

Art. 59 - Invio di un medico

Qualora, in seguito a INFORTUNIO e/o MALATTIA, emergesse la necessità che l'ASSICURATO debba sottoporsi a una visita medica, la CENTRALE OPERATIVA provvederà, con spese a carico della CENTRALE OPERATIVA, a inviare presso il domicilio dell'ASSICURATO in Italia uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la CENTRALE OPERATIVA organizzerà il trasferimento dell'ASSICURATO in autoambulanza nel centro di Pronto Soccorso più vicino.

La prestazione viene fornita dalle ore 20:00 alle ore 8:00 dal lunedì al venerdì, e 24 (ventiquattro) ore su 24 (ventiquattro) il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

Art. 60 - Invio di una autoambulanza a domicilio in Italia

Qualora l'ASSICURATO, a seguito a INFORTUNIO e/o MALATTIA, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la CENTRALE OPERATIVA organizzerà il trasferimento dell'ASSICURATO in autoambulanza.

La garanzia è prestata **fino alla concorrenza massima di € 500,00 (cinquecento) per annualità assicurativa e con il limite di € 250,00 (duecentocinquanta) per SINISTRO. Tale limite verrà applicato anche qualora vi siano i requisiti per cui la garanzia possa operare in forma rimborsuale.**

Art. 61 - Ricerca e prenotazione centri ospedalieri

La prestazione è fornita dalle ore 9:00 alle ore 18:00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali. Qualora l'ASSICURATO, a seguito di MALATTIA e/o INFORTUNIO, debba sottoporsi a un INTERVENTO CHIRURGICO potrà telefonare alla CENTRALE OPERATIVA, comunicando il motivo della sua richiesta e specificando il luogo in cui si trova e il recapito telefonico, che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, provvederà a individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, un Centro Ospedaliero attrezzato per l'intervento in Italia, Europa e Nord America.

Art. 62 - Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia

Qualora l'ASSICURATO, a seguito INFORTUNIO e/o MALATTIA, risultasse affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive venisse ritenuta dai medici della CENTRALE OPERATIVA non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'ASSICURATO e i medici di cui sopra, previa analisi del quadro clinico dell'ASSICURATO d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dell'ASSICURATO in un Centro Ospedaliero adeguato alla cura della patologia da cui è affetto, la CENTRALE OPERATIVA provvederà:

- a individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il Centro Ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'ASSICURATO;
- a organizzare il trasporto dell'ASSICURATO in autoambulanza, senza limiti di percorso.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla CENTRALE OPERATIVA, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della CENTRALE OPERATIVA la ritenessero necessaria. La COMPAGNIA terrà a proprio carico i relativi costi.

La prestazione verrà fornita per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari e idonei alla cura, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata e:

- dal giorno di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da INFORTUNIO;
- **dal 120° (centoventesimo) giorno successivo** a quello di decorrenza della garanzia per trasferimenti resi necessari da MALATTIA improvvisa.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

Art. 63 - Rientro dal centro ospedaliero in Italia

Qualora l'ASSICURATO, successivamente alla prestazione di cui all'Art. 62 - Trasferimento in un Centro Ospedaliero in Italia, venisse dimesso dopo la degenza e necessitasse di rientrare al proprio domicilio, la CENTRALE OPERATIVA provvederà a organizzare il rientro dell'ASSICURATO con il mezzo che i medici della CENTRALE OPERATIVA, d'intesa con i medici curanti, riterranno più idoneo alle condizioni di salute dell'ASSICURATO:

- il treno prima classe e occorrendo il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto verrà organizzato interamente dalla CENTRALE OPERATIVA, inclusa l'eventuale assistenza medica o infermieristica durante il viaggio ritenuta necessaria dai medici della CENTRALE OPERATIVA.

Art. 64 - Consegna medicinali urgenti a domicilio

Qualora l'ASSICURATO, a seguito di INFORTUNIO e/o MALATTIA, e dietro prescrizione medica, necessiti di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la CENTRALE OPERATIVA, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'ASSICURATO, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'ASSICURATO.

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

Art. 65 - Invio di un infermiere a domicilio in Italia

Qualora l'ASSICURATO nella settimana successiva al rientro da un RICOVERO in ospedale a seguito di INFORTUNIO e/o MALATTIA improvvisa, necessitasse di essere assistito da un infermiere, la CENTRALE OPERATIVA invierà un infermiere presso il domicilio dell'ASSICURATO in Italia.

La CENTRALE OPERATIVA terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere **fino a un massimo di € 500,00 (cinquecento) per SINISTRO e per annualità assicurativa. Tale limite verrà applicato anche qualora vi siano i requisiti per cui la garanzia possa operare in forma rimborsuale.**

L'ASSICURATO deve comunicare alla CENTRALE OPERATIVA il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

Art. 66 - Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio, in Italia

Qualora l'ASSICURATO a seguito di INFORTUNIO, necessiti di cure fisioterapiche a domicilio nel periodo di convalescenza, contatterà la CENTRALE OPERATIVA riferendo le necessità, il nome e il recapito telefonico del proprio medico curante; la CENTRALE OPERATIVA procurerà direttamente all'ASSICURATO un fisioterapista.

La CENTRALE OPERATIVA terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista **fino a un massimo di € 1.000,00 (mille) per SINISTRO e per anno assicurativo.** L'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti. **Tale limite verrà applicato anche qualora vi siano i requisiti per cui la garanzia possa operare in forma rimborsuale.**

COSA NON È ASSICURATO

Art. 67 - Rischi esclusi

Per la garanzia di cui all'62 - Trasferimento in un centro ospedaliero, sono escluse dalla prestazione:

- 1) le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della CENTRALE OPERATIVA, possano essere curate nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza;
- 2) le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza per deficienze strutturali e/o organizzative dell'organizzazione ospedaliera;
- 3) i trasporti che implicino violazione di norme sanitarie.

ALTRE INFORMAZIONI SULLA GARANZIA

Art. 68 - Estensione territoriale

Salvo ove diversamente indicato, l'ASSICURAZIONE vale per il Territorio Italiano.

 Per una sintesi dei limiti di INDENNIZZO della sezione leggere attentamente la tabella di seguito

Tabella J - Assistenza

Riepilogo franchigie/scoperti e massimi indennizzi

Garanzia	Scoperto/Franchigia/minimo per sinistro	Massimo indennizzo
Consulenza medica (art. 52)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Consulenza cardiologica (art. 53)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Consulenza ortopedica (art. 54)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Consulenza geriatrica (art. 55)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Ricerca e prenotazione visite specialistiche, accertamenti diagnostici e analisi ematochimiche in Italia (art. 56)	dalle ore 9:00 alle ore 18:00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Prelievo sangue - urine a domicilio (art. 57)	Restano a carico dell'assicurato i costi degli esami	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Consegna esiti a domicilio (art. 58)	Resta a carico dell'assicurato il costo degli accertamenti	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Invio di un medico (art. 59)	dalle ore 20:00 alle ore 8:00 dal lunedì al venerdì, e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Invio di una autoambulanza a domicilio in Italia (art. 60)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa con il limite di € 500,00 per annualità assicurativa ed € 250,00 per sinistro
Ricerca e prenotazione centri ospedalieri (art. 61)	dalle ore 9:00 alle ore 18:00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Trasferimento in un centro ospedaliero in Italia (art. 62)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Rientro dal centro ospedaliero in Italia (art. 63)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Consegna medicinali urgenti a domicilio (art. 64)	Restano a carico dell'assicurato il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa
Invio di un infermiere a domicilio in Italia (art. 65)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa con il limite di € 500,00 per sinistro e per annualità assicurativa
Assistenza per cure fisioterapiche con indirizzo riabilitativo a domicilio, in Italia (art. 66)	-	Massimo 3 volte per assicurato e annualità assicurativa con il limite di € 1.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa

Art. 69 - Denuncia del sinistro

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

Art. 70 - Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

La denuncia di SINISTRO **deve essere completa** oltre che esatta e deve essere corredata da:

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

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO/CONTRAENTE 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.

Art. 71 - Inadempimento degli obblighi

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

Art. 72 - Limite di indennizzo

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

Art. 73 - Pagamento dell'indennizzo

La COMPAGNIA, verificata l'operatività della garanzia e l'indennizzabilità del danno, si impegna a provvedere al pagamento dell'INDENNIZZO entro 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della documentazione istruttoria completa relativa al SINISTRO.

Qualora tale termine non venga rispettato, la COMPAGNIA riconoscerà all'ASSICURATO un ulteriore valore pari al 5% dell'INDENNIZZO prestabilito.

Il pagamento dell'INDENNIZZO viene effettuato in Italia e in valuta corrente.

Art. 74 - 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. 77 - 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. 75 - Mediazione

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, per le controversie in materia di contratti assicurativi, che l'esperimento del procedimento di mediazione sia condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Nel caso in cui il CONTRAENTE o l'ASSICURATO intendano esperire il procedimento di mediazione, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Sinistri, Via del Fante 21, 37122 Verona, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

Art. 76 - Arbitro Assicurativo

Dal 15 gennaio 2026 è operativo presso IVASS l'Arbitro Assicurativo, un sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie istituito dal D.M. n. 215 del 6 novembre 2024. Tale decreto ha previsto, per le controversie in materia di contratti assicurativi, che l'esperimento del procedimento di presso l'arbitro assicurativo sia condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Il ricorso presso l'Arbitro Assicurativo può essere presentato solo dopo aver inviato un reclamo alla Compagnia assicurativa, se il reclamo stesso non ha avuto risposta o se la risposta è ritenuta insoddisfacente. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo può essere presentato tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 2 - INDENNITA' DA RICOVERO E SEZIONE 3 - INDENNITA' DA INFORTUNIO

Art. 77 - Criteri di indennizzabilità

Il pagamento dell'indennità viene effettuato dopo l'avvenuta presentazione **in originale** della cartella clinica e di ogni altra documentazione medica. Nell'ipotesi in cui l'ASSICURATO subisse, nel corso dello stesso RICOVERO, più interventi chirurgici, **gli sarà indennizzato solo l'intervento di classe più elevata.**

Nei casi di più sinistri determinati dalla medesima patologia, non si farà luogo ad alcun INDENNIZZO oltre il terzo.

Qualora un SINISTRO avesse per oggetto la stessa parte anatomica (osso/muscolo/tendine/organo) già interessata da pregresso INFORTUNIO, verrà corrisposto un INDENNIZZO pari alla metà della somma che si sarebbe liquidata qualora la parte anatomica fosse stata integra; i casi successivi non verranno indennizzati. Qualora lo stesso SINISTRO colpisca sia la garanzia della Sezione 2 - Indennità da ricovero sia la garanzia della Sezione 3 - Indennità da infortunio, verranno corrisposti per entrambe i rispettivi indennizzi.

Nel caso di più sinistri nel corso della stessa annualità assicurativa relativi alla Sezione 2 - Indennità da ricovero e alla Sezione 3 - Indennità da infortunio, viene stabilito un limite di indennizzo di € 50.000,00 (cinquantamila) per singolo ASSICURATO nominativamente indicato in POLIZZA.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 4 - MALATTIE GRAVI

Art. 78 - Valutazione delle Malattie gravi

Le Malattie gravi si considerano insorte al momento in cui viene diagnosticata e quindi, in particolare, alla data indicata nella documentazione medica fornita dal CONTRAENTE/ASSICURATO al momento della denuncia. La COMPAGNIA si impegna ad accertare l'avvenuta diagnosi della malattia grave entro 60 (sessanta) giorni dalla data del timbro postale di ricevimento della suindicata documentazione. Nella fase di accertamento l'ASSICURATO, pena la decadenza della relativa copertura assicurativa, si impegna a fornire con veridicità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla COMPAGNIA, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili alla COMPAGNIA per stabilire cause ed effetti della malattia grave indennizzabile. La COMPAGNIA, infine, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi di malattia grave avvalendosi dei propri medici consulenti.

Art. 79 - Criteri di indennizzabilità

La COMPAGNIA, una volta verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione medica completa relativa al SINISTRO e compiuti gli accertamenti del caso, provvederà al pagamento dell'INDENNIZZO. **Nel caso di più sinistri determinati dalla medesima malattia grave, non si farà luogo ad alcun INDENNIZZO oltre il primo per tutta la durata di vita della POLIZZA anche in caso di eventuali sostituzioni della stessa.**

Qualora lo stesso SINISTRO colpisca sia la garanzia della Sezione 2 - Indennità da ricovero sia la garanzia della Sezione 4 - Malattie gravi, verranno corrisposti per entrambe i rispettivi indennizzi.

NORME SPECIFICHE PER LA SEZIONE 5 - ASSISTENZA

Art. 80 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di SINISTRO, l'ASSICURATO deve prendere immediatamente contatto con la CENTRALE OPERATIVA, salvo il caso di comprovata impossibilità; in tal caso l'ASSICURATO deve contattare la CENTRALE OPERATIVA appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. **L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza del diritto alla prestazione.**

Art. 81 - Modalità per richiedere la prestazione

La CENTRALE OPERATIVA è a disposizione dell'ASSICURATO, 24 (ventiquattro) ore su 24 (ventiquattro), tutti i giorni dell'anno.

Per ottenere l'Assistenza, l'ASSICURATO deve contattare sempre e preventivamente la CENTRALE OPERATIVA come indicato nelle "Modalità per la richiesta di assistenza".

La COMPAGNIA ha la facoltà di cambiare la Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al CONTRAENTE e senza che ciò comporti la variazione delle prestazioni garantite.

Allegato 1 - Elenco dettagliato degli interventi chirurgici e loro classe di appartenenza

APPARATO GENITALE MASCHILE	Classe
Applicazione di protesi testicolare (come unico intervento)	2
Biopsie testicolari	1
Cisti del funicolo ed epididimo, exeresi	2
Deferente, intervento per	2
Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia	6
Embolizzazione vene spermatiche	1
Epididimectomia	2
Fimosi e parafimosi, intervento	1
Fistole scrotali o inguinali	2
Frenulotomia e frenuloplastica	1
Funicolo, detorsione del	2
Idrocele secondario, intervento per	2
Impianto protesi peniena	4
Induratio penis plastica, qualsiasi tecnica	2
Iniezione endocavernosa (una tantum)	1
Interventi di legatura per impotenza da fuga venosa	2
Orchidopessi	2
Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale	7
Orchiectomia bilaterale	3
Orchiectomia monolaterale	2
Pene, amputazione parziale o totale con protesizzazione	4
Pene, rivascolarizzazione per impotenza vasculogenita in microchirurgia	4
Priapismo, intervento per	2
Scroto, resezione dello	1
Torsione Idatide di Morgagni, intervento per	1
Tumori del testicolo, tutti gli interventi	4
Varicocele, intervento chirurgico/microchirurgico	2
Varicocele, scleroembolizzazione retrograda, sclerotizzazione anterograda o retrograda	1
Vasectomia	1

CARDIOCHIRURGIA	Classe
Ablazione transcatetere	2
Angioplastica coronarica con o senza stent e/o cateterismo (una tantum)	4
Biopsia endomiocardica	1
Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo	6
Cardiochirurgia a cuore aperto per aneurismi, sostituzioni valvolari singole o multiple,	7

valvuloplastica (con o senza CEC)	
Chiusura forame ovale pervio	2
Cisti del cuore o del pericardio	5
Commisurotomia per stenosi mitralica	6
Controllo elettronico del pacemaker impiantato	1
Contropulsazione aortica mediante incannulamento arterioso	4
Coronarografia diagnostica (una tantum)	2
Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento	3
Embolectomia con Fogarty	3
Ferite, corpi estranei o tumori del cuore, interventi per	6
Fistole arterovenose del polmone, interventi per	6
Massaggio cardiaco interno	1
Pacemaker-defibrillatore sottocutaneo (ICD), impianto o sostituzione	2
Pericardiectomia parziale o totale	6
Pericardiocentesi	3
Seconda applicazione di stent sulla stessa arteria	2
Sezione o legatura del dotto arterioso di Botallo	6
Sostituzioni valvolari con approcci mini-invasivi (MICS, TAVI)	4
Trapianto cardiaco	7
Valvuloplastica transcatetere	3

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA	Classe
Ascesso mammario, neoplasie benigne e/o cisti benigne, intervento per	1
Asportazione papilloma intraduttale	1
Biopsia mammaria (qualsiasi tecnica)	1
Linfonodo sentinella - biopsia	2
Mastectomia radicale con linfadenectomie	6
Mastectomia semplice con o senza biopsia del linfonodo sentinella	4
Quadrantectomia	3
Quadrantectomia con linfadenectomie	4
Revisione chirurgica mammaria	3
Svuotamento ascellare	4

CHIRURGIA DELLA MANO	Classe
Amputazioni carpali, falangee, metacarpali (da sommare se concomitanti)	1
Aponeurectomia, morbo di Dupuytren	2
Artrodesi carpale, metacarpo-falangea e/o interfalangea (da sommare se concomitanti)	2
Artroplastica	2
Artroprotesi carpale, metacarpo-falangea e/o interfalangea	5
Dito a scatto	1
Fratture e lussazioni dei metacarpi, falangi, polso - trattamento cruento	2

Lesioni tendinee, intervento per	2
Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico	3
Morbo di Quervain	1
Osteotomie (come unico intervento)	2
Pseudoartrosi	2
Reimpianto di arto o segmento (come unico intervento)	7
Retrazioni ischemiche (una tantum)	4
Ricostruzione secondaria delle dita	7
Tenorrafia	2
Tenosinoviti	1
Trattamento microchirurgico lesioni plesso brachiale	7

CHIRURGIA GENERALE - COLLO	Classe
Agoaspirato/agobiopsia tiroide, paratiroidi	1
Ascessi, favi, flemmoni, cisti - incisione e drenaggio	1
Asportazione adenoma paratiroideo	3
Fistola esofago - tracheale, intervento per	4
Ghiandola sottomascellare e/o salivare - asportazione completa	2
Linfonodi - asportazione chirurgica a scopo diagnostico	1
Paratiroidectomia parziale	3
Paratiroidectomia totale	4
Tiroide lobectomie, intervento per adenoma/noduli tiroidei	2
Tiroidectomia per gozzo (qualsiasi tecnica)	4
Tiroidectomia subtotale	3
Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale	7
Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale	4
Tracheotomia anche con tracheostomia	1
Tubo laringo - tracheale e faringo - esofageo, intervento per ferite	2
Tumore maligno del collo - asportazione di	2

CHIRURGIA GENERALE - ESOFAGO	Classe
Diverticoli dell'esofago, intervento per	4
Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con linfadenectomia	7
Esofagite, ulcera esofagea, intervento per	4
Esofago, resezione parziale; esofagoplastica	4
Esofago - gastrectomia totale per via toraco - laparotomica con linfadenectomia	7
Esofagogastroduodenoscopia operativa	1
Esofagostomia	3
Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni - biopsia e cauterizzazione non endoscopica	3
Megaesofago, intervento per (una tantum)	6
Protesi endo - esofagee, collocazione di	3

Sondaggio esofageo per dilatazione graduale (per seduta)	1
Stenosi benigne dell'esofago, interventi per	4
Stenosi esofagee, trattamento endoscopico con laser	1
Varici esofagee, intervento	4
Varici esofagee, trattamento sclerotizzante	1

CHIRURGIA GENERALE - FEGATO E VIE BILIARI	Classe
Agobiopsia/agoaspirato/biopsia epatica (come unico intervento)	1
Anastomosi porto - cava, spleno - renale o mesenterica - cava	7
Asportazione calcoli coledoco (qualsiasi tecnica)	3
Cisti da echinococco	4
Colecistectomia laparoscopica	2
Colecistogastrostomia o colecistoenterostomia	3
Colecistostomia open	3
Dearterializzazione epatica (con o senza chemioterapia)	2
Drenaggio biliare endoscopico (ERCP)	2
Drenaggio biliare percutaneo	1
ERCP con estrazione calcoli	2
ERCP con posizionamento stent	2
ERCP con sfinterotomia	2
Litotrissia extracorporea (ESWL)	1
Resezioni epatiche maggiori	7
Resezioni epatiche minori	4
Trapianto di fegato	7
Trattamento ascessi epatici (drenaggio)	2
Trattamento cisti epatiche (fenestrazione)	3

CHIRURGIA GENERALE - INTESTINO DIGIUNO/ILEO/COLON/RETTO/ANO	Classe
Ano preternaturale - chiusura, ricostruzione continuità	4
Appendicectomia	1
Appendicectomia con peritonite diffusa	4
Ascesso o fistola del cavo ischio - rettale, intervento per	3
Ascesso o fistola perianale, intervento per	1
Asportazione condilomi perianali	1
By - pass gastro - intestinali o intestinali per patologie maligne	6
Colectomia segmentaria	3
Colectomia totale	6
Colonscopia operativa	1
Corpi estranei dal retto - estrazione per via naturale	1
Corpi estranei del retto - estrazione per via addominale	3
Diverticoli - resezione di	3
Emicolectomia	4

Emicolectomia per tumori con linfadenectomia ed eventuale colostomia	6
Emorroidi e ragadi, qualsiasi intervento	1
Enterostomia (come unico intervento)	3
Hartmann, intervento	6
Ileostomia, colotomia con colorrafia, ano artificiale	3
Incontinenza anale, intervento per	3
Intestino (digiuno, ileo) - resezione parziale dell'	4
Invaginazione, volvolo, ernie interne, intervento per	4
Megacolon, intervento per (anche con colostomia)	4
Polipectomia per via laparotomica	3
Polipo rettale, asportazione di	1
Procto - colectomia totale con pouch ileale	7
Prolasso rettale, qualsiasi intervento	3
Resezione parziale colonsigma	4
Resezione parziale ileocolica	4
Resezione parziale rettosigma	5
Resezione retto con anastomosi	6
Resezione retto con colostomia definitiva	7
Rettosigmoidoscopia operativa	1
Trattamento chirurgico colite ulcerosa procto - colectomia totale	7
Trattamento chirurgico malattia di Crohn - resezioni limitate	4
Trattamento chirurgico malattia di Crohn - resezioni multiple	6

CHIRURGIA GENERALE - PANCREAS/MILZA	Classe
Agobiopsia/agoaspirato/biopsia pancreas	1
Denervazioni pancreatiche (come unico intervento)	4
Derivazione pancreatico - Wirsung - digestiva	4
Duodeno - cefalo - pancreatectomia con eventuale linfadenectomia	7
Milza, interventi chirurgici conservativi	3
Milza - splenectomia	3
Milza - splenectomia per trauma	4
Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per	6
Pancreas - drenaggio pseudocisti/ascessi	3
Pancreas - enucleazione tumori benigni	4
Pancreas - necrosectomia	6
Pancreas - resezione corpo - coda	6
Pancreas - resezione testa (Whipple)	7
Pancreas - trattamento fistole pancreatiche	3
Trapianto di pancreas	7
Trattamento ipertensione portale - shunt	7

CHIRURGIA GENERALE - PARETE ADDOMINALE	Classe
Cisti, ematomi, ascessi, flemmoni della parete addominale	1
Diastasi dei retti (come unico intervento)	3
Ernia crurale	1
Ernia diaframmatica	4
Ernia epigastrica	1
Ernia inguinale	1
Ernia ombelicale	1
Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perineale)	3
Laparocoele, intervento per	3
Linfoadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)	4
Linfoadenectomia inguinale o crurale monolaterale (come unico intervento)	3
Tumore maligno della parete addominale - asportazione di	3

CHIRURGIA GENERALE - PERITONEO	Classe
Ascesso del Douglas - drenaggio	3
Ascesso sub - frenico - drenaggio	3
Laparoscopia esplorativa/diagnostica e/o operativa	1
Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali, gastrointestinali e/o resezione intestinale con emostasi o sutura	6
Laparotomia esplorativa	3
Laparotomia per contusioni e ferite dell'addome senza lesioni di organi interni	3
Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi	6
Laparotomia per lesioni gastrointestinali che richiedono sutura	4
Laparotomia per peritonite	3
Lavaggio peritoneale	1
Occlusione intestinale con o senza resezione	4
Paracentesi/drenaggio peritoneale	1
Tumore retroperitoneale - exeresi di	4

CHIRURGIA GENERALE - PICCOLI INTERVENTI - VARIE	Classe
Accesso periferico per posizionamento di catetere venoso (solo in caso di ricovero o DH)	1
Agoaspirati/agobiopsie/biopsie di qualsiasi parte anatomica (salvo casi specifici)	1
Ascesso o flemmone - incisione di	1
Cisti sinoviale - asportazione radicale	1
Corpo estraneo - estrazione di	1
Cuoio capelluto - vasta ferita e scollamento del	1
Ematoma superficiale o profondo - svuotamento di	1
Espianto di catetere peritoneale	1
Ferita profonda o superficiale - sutura (anche con colle)	1

Impianto chirurgico di catetere peritoneale	1
Infiltrazione articolare, periarticolare, tendinea	1
Patereccio, intervento per	1
Posizionamento percutaneo di catetere venoso centrale (come unica prestazione)	1
Tumore superficiale maligno tronco/arti - asportazione di	1
Tumore superficiale o sottocutaneo benigno o cisti tronco/arti - asportazione di	1
Unghia incarnita - asportazione di	1

CHIRURGIA GENERALE - STOMACO/DUODENO	Classe
Bendaggio gastrico	4
By - pass gastrico	6
Colangiografia percutanea diagnostica	1
Colangiografia percutanea operativa	2
Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) diagnostica	1
Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) operativa	2
Dumping syndrome, interventi di riconversione	4
Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)	3
Fistola gastro - digiuno - colica, intervento per	7
Gastrectomia parziale	5
Gastrectomia totale con o senza linfadenectomia	7
Gastro-enterostomia e/o gastrostomia per neoplasie non resecabili	3
Minibypass gastrico	6
Piloroplastica (come unico intervento)	3
Polipectomia endoscopica (qualsiasi tratto)	1
Resezione gastro - duodenale	4
Revisione chirurgia bariatrica	7
Sleeve gastrectomy	5
Trattamento endoscopico sanguinamenti digestivi	1
Trattamento endoscopico stenosi benigne (dilatazioni)	1
Ulcera gastrica/duodenale - trattamento chirurgico	4
Ulcera gastrica/duodenale - trattamento endoscopico	1
Vagotomia, anche con piloroplastica	4

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE	Classe
Calcolo salivare - asportazione di	1
Cisti del mascellare, cisti, mucose, piccole neoplasie benigne di guance/labbro/pavimento orale - asportazione di	1
Condilectomia con o senza condiloplastica bilaterale	4
Condilectomia con o senza condiloplastica monolaterale	3
Corpi estranei superficiali o profondi di tessuti molli, cavità orale e/o faccia - asportazione di	1
Correzione di labioschisi	3
Epulidi - asportazione (con resezione bordo alveolare)	1
Fistola del dotto di Stenone (dotto escretore parotide), intervento per	1

Fistole trans-alveolari - plastiche cutanee	3
Formazioni cistiche endoparotidiche - enucleoresezione	3
Fornice gengivale superiore o inferiore - plastica del	1
Fossa pterigo-mascellare - chirurgia della	7
Fratture dei mascellari, mandibola, condilo - terapia chirurgica	3
Frenulotomia con frenuloplastica superiore e inferiore	1
Linfoangioma cistico del collo, intervento per	3
Lingua amputazione parziale per tumori benigni, angiomi, macroglossia	1
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale o sottomascellare	7
Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento	3
Lussazione mandibolare - terapia chirurgica	3
Mandibola - resezione parziale per neoplasia	4
Mascellare superiore - resezione per neoplasie	4
Massiccio facciale - operazione demolitiva per tumori con svuotamento orbitario	6
Meniscectomia articolazione temporo-mandibolare (come unico intervento)	3
Neoformazioni endosseie - exeresi	3
Neoplasie maligne del labbro/guancia con o senza svuotamento sottomascellare - asportazione di	4
Neoplasie maligne limitate del labbro o tessuti molli cavità orale - asportazione di	1
Osteiti circoscritte dei mascellari - trattamento	1
Palatoschisi parziale	3
Palatoschisi totale	4
Paralisi del nervo facciale - plastica per	3
Plastica di fistola palatina	3
Plastiche mucose per comunicazioni oroantrali	1
Ranula - asportazione di	1
Ricostruzione dei mascellari - qualsiasi tecnica	4

CHIRURGIA PEDIATRICA	Classe
Asportazione cisti del dotto tireoglosso	1
Asportazione tumore di Wilms	7
Cefaloematoma - aspirazione di	1
Cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene), intervento per	6
Correzione atresia duodenale	6
Correzione atresia esofagea	7
Fistola e cisti dell'ombelico dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale	6
Granuloma ombelicale - cauterizzazione	1
Neuroblastoma	6
Occlusione intestinale del neonato - con o senza resezione intestinale	3
Occlusione intestinale del neonato/ileomeconiale - ileostomia semplice	3
Occlusione intestinale del neonato/ileomeconiale - resezione con anastomosi primitiva	7
Occlusione intestinale del neonato/ileomeconiale - resezione secondo Mikulicz	6

Plesso brachiale neurolisi per paralisi ostetrica	4
Preparazione di vena per fleboclisi e trasfusione	1
Retto - prolasso con cerchiaggio anale	1
Retto - prolasso con operazione addominale	4
Testicolo ritenuto - orchidopessi	2

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	Classe
Addominoplastica	3
Asportazione cisti sebacee/lipomi	1
Asportazione lesioni cutanee complesse	2
Asportazione nei/lesioni cutanee semplici	1
Blefaroplastica funzionale	1
Chirurgia ricostruttiva per ustioni (per seduta massimo 3 interventi)	3
Correzione cicatrici	1
Correzione malformazioni padiglione auricolare (otoplastica funzionale)	1
Innesti cutanei parziali	2
Innesti cutanei totali	3
Labbra, ricostruzione	3
Lembo libero microchirurgico	6
Lembo locale	3
Lembo peduncolato	4
Lipofilling ricostruttivo (come unico intervento)	1
Ricostruzione mammaria con lembo	6
Ricostruzione mammaria con protesi o espansore	3

CHIRURGIA TORACICO POLMONARE	Classe
Asportazione cisti mediastiniche	3
Asportazione cisti pleuriche	3
Asportazione tumori benigni del mediastino	4
Asportazione tumori maligni del mediastino	6
Bilobectomia polmonare	6
Biopsia pleurica/mediastinica	1
Biopsia transbronchiale	1
Broncoscopia con laser/argon/plasma	2
Broncoscopia diagnostica	1
Broncoscopia operativa (rimozione corpi estranei, biopsie multiple)	1
Broncoscopia per sanguinamento attivo	2
Broncoscopia rigida operativa	2
Bullectomia	3
Decorticazione pleurica	4
Dilatazione bronchiale endoscopica	2
Emotorace/pneumotorace, intervento per	3

Lavaggio broncoalveolare (BAL)	1
Lobectomia polmonare	5
Mediastinoscopia	1
Pleurectomia	4
Pleurodesi chimica	2
Pneumonectomia	7
Posizionamento drenaggio toracico/pleurico	1
Posizionamento stent tracheobronchiale	3
Resezione segmentaria polmonare	4
Resezione timoma	5
Rimozione corpo estraneo bronchiale	2
Toracentesi evacuativa/diagnostica	1
Toracotomia esplorativa	3
Trapianto di polmone	7
Tumori della parete toracica - asportazione di	3

CHIRURGIA VASCOLARE	Classe
Aneurisma aorta addominale/toracica - riparazione endovascolare	6
Aneurisma aorta addominale/toracica - riparazione open	7
Aneurismi periferici - riparazione	4
Aneurismi venosi, intervento per	3
Angioplastica periferica (PTA) con o senza stent	3
Arteria - legatura o sutura per lesioni traumatiche	3
Arteria - ricostruzione per lesioni traumatiche	4
Arteriografia operativa	1
Arteriopatia obliterante - simpaticectomia lombare	3
Arteriopatia obliterante - tromboendarteriectomia	4
By-pass arterioso periferico	6
Carotide - endoarteriectomia	5
Carotide - stenting	4
Cateterismo arterioso o venoso (come unico intervento)	1
Embolia arteriosa - embolectomia	3
Fistola artero-venosa per emodialisi - confezionamento	2
Fistola artero-venosa per emodialisi - revisione	2
Flebectomie multiple	1
Flebografia operativa	1
Flebolitiasi, intervento per	1
Flebopatie croniche - interventi ricostruttivi	3
Safenectomia (grande o piccola safena)	2
Sutura o legatura di vene per lesioni traumatiche	1
Trombectomia venosa	2
Varici arti inferiori, interventi per	1

DERMATOLOGIA	Classe
Asportazione di cisti sebacee, lipomi, nevi, fibromi, cheratosi	1
Asportazione di tumori cutanei maligni con lembo a distanza	4
Asportazione di tumori cutanei maligni con lembo locale	3
Asportazione di tumori cutanei maligni con margini di sicurezza	1
Biopsia cutanea	1
Crioterapia per lesioni cutanee (per seduta)	1
Dermoabrasione estesa	3
Dermoabrasione limitata	1
Elettrocoagulazione/diatermocoagulazione di lesioni cutanee	1
Innesti cutanei (come unico intervento)	2
Laserterapia per lesioni cutanee benigne o maligne (per seduta)	1
Rimozione di unghia o matrice ungueale	1
Trattamento di ulcere cutanee (per seduta)	1

GINECOLOGIA	Classe
Abrasione/revisione cavità uterina	1
Annessiectomia bilaterale	3
Annessiectomia monolaterale	2
Asportazione cisti ovariche per via laparoscopica	2
Asportazione cisti ovariche per via laparotomica	3
Asportazione polipi endometriali	1
Asportazione tumori maligni utero - isterectomia radicale	7
Biopsia endometriale	1
Cauterizzazione lesioni vulvari	1
Cisti del Bartolini - marsupializzazione	1
Colposcopia operativa	1
Conizzazione della cervice	1
Dilatazione e revisione cavità uterina	1
Endometriosi, interventi	3
Fibromi uterini - miomectomia laparoscopica	2
Fibromi uterini - miomectomia laparotomica	3
Gravidanza extrauterina - laparoscopia	2
Gravidanza extrauterina - open	3
Isterectomia totale	4
Isterectomia totale con annessiectomia	6
Isteroscopia diagnostica	1
Isteroscopia operativa	1
Laparoscopia diagnostica	1
Laparoscopia operativa (non demolitiva)	2
Laparotomia ginecologica esplorativa	3
Ovaio - asportazione per tumori benigni	3
Ovaio - asportazione per tumori maligni	6

Prolasso genitale - interventi addominali	4
Prolasso genitale - interventi vaginali	3
Ricostruzione pavimento pelvico	4
Salpingectomia	2
Sterilizzazione tubarica	1
Tumori vulvari - asportazione	3

NEUROCHIRURGIA	Classe
Aneurismi cerebrali, malformazioni AV - trattamento	7
Asportazione angiomi cerebrali	6
Asportazione cisti aracnoidee	4
Asportazione cisti del midollo spinale	6
Asportazione ematomi intracranici	6
Asportazione ematomi spinali	4
Asportazione meningiomi intracranici	6
Asportazione meningiomi spinali	4
Asportazione metastasi cerebrali	6
Asportazione neurinomi intracranici	6
Asportazione neurinomi spinali	4
Asportazione tumori cerebrali benigni	6
Asportazione tumori cerebrali maligni	7
Asportazione tumori spinali benigni	4
Asportazione tumori spinali maligni	6
Biopsia cerebrale stereotassica	1
Biopsia midollare spinale	1
Cranioplastica	4
Craniotomia decompressiva	6
Derivazione liquorale (VPshunt, VAshunt)	3
Discectomia/erniectomia cervicale o dorsale	4
Discectomia/erniectomia lombare	4
Encefalocele - correzione	4
Foraminotomia (qualsiasi tratto)	3
Idrocefalo, intervento per	3
Laminectomia cervicale	4
Laminectomia dorsale	4
Laminectomia lombare	3
Mielopatie - interventi decompressivi per stenosi	4
Neurorrafia	3
Nevralgia del glossofaringeo, intervento	4
Nevralgia trigeminale - decompressione microvascolare	4
Nevralgia trigeminale - termorizotomia	2
Puntura lombare	1

Resezione cavernomi cerebrali	6
Resezione cavernomi spinali	4
Stabilizzazione vertebrale (qualsiasi tratto)	6
Tumori ipofisari - approccio cranico	6
Tumori ipofisari - approccio transfenoidale	4
Vertebroplastica	2

OCULISTICA	Classe
Ablazione laser per retinopatia diabetica (per seduta)	1
Asportazione calazio	1
Asportazione corpo estraneo corneale o congiuntivale	1
Asportazione corpo estraneo endo-orbitale	2
Asportazione neoplasie palpebrali benigne	1
Asportazione neoplasie palpebrali maligne con lembo locale	3
Asportazione pterigio	1
Blefarocalasi, intervento per	1
Cataratta - estrazione extracapsulare	2
Cataratta - facoemulsificazione con impianto di IOL	2
Cheratoplastica perforante	4
Cheratotomia radiale	2
Congiuntivoplastica	1
Correzione entropion/ectropion	1
Dacriocistorinostomia	3
Distacco di retina - cerchiaggio	4
Distacco di retina - vitrectomia	5
Distacco/lesioni di retina - trattamento laser	1
Enucleazione	3
Glaucoma - impianto valvolare/stent	4
Iniezioni intravitreali, endo-orbitali (per seduta)	1
Iridectomia chirurgica	2
Laser YAG capsulotomia	1
Laser YAG iridotomia	1
Laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico	2
Orbita, intervento di decompressione	4
Ptosi palpebrale, intervento per	3
Retinopessi pneumatica	3
Strabismo paralitico, intervento	3
Sutura ferite bulbo oculare	4
Trabeculectomia	3
Trabeculoplastica	2
Trapianto di cornea	4
Vie lacrimali - fistola, flemmone, sondaggio, intubazione, stenosi	1

Vie lacrimali - ricostruzione	3
Vitrectomia anteriore	3
Vitrectomia posteriore	6
Xantelasma, asportazione	1

ORTOPEDIA	Classe
Acromioplastica	3
Alluce rigido, intervento per	1
Alluce valgo, intervento per	1
Amputazioni maggiori (avambraccio, braccio, gamba, coscia)	4
Artrodesi caviglia	4
Artrodesi ginocchio	6
Artrodesi polso	3
Artrodesi vertebrali (qualsiasi tratto)	6
Artroscopia anca - diagnostica	1
Artroscopia anca - operativa	3
Artroscopia articolare diagnostica	1
Artroscopia articolare operativa	2
Artroscopia ginocchio meniscectomia	2
Artroscopia spalla riparazione cuffia	3
Artroscopia spalla stabilizzazione	3
Asportazione metastasi vertebrali	6
Asportazione tumori vertebrali benigni	4
Asportazione tumori vertebrali maligni	6
Biopsia ossea	1
Borsite, intervento per	1
Cisti di Baker - asportazione	1
Cisti ossee - trattamento chirurgico	3
Correzione scoliosi, intervento	6
Dita a scatto, intervento per	1
Epicondilita, intervento per	1
Fissatore esterno applicazione	3
Fratture vertebrali - stabilizzazione	6
Intervento ginocchio per ricostruzione legamentosa	3
Lassità articolari (spalla, ginocchio), intervento per	3
Lateral release	2
Lesioni tendinee arto inferiore - ricostruzione	3
Lesioni tendinee arto superiore - ricostruzione	3
Lesioni tendinee mano - sutura	1
Miorrafia	3
Osteosintesi grandi segmenti	5
Osteosintesi medi segmenti	3

Osteosintesi piccoli segmenti	2
Osteotomie correttive arti inferiori	3
Osteotomie correttive arti superiori	3
Prelievo osseo (ad es. cresta iliaca) con ritrapianto	2
Protesi anca - impianto primario	6
Protesi anca - revisione	6
Protesi ginocchio - impianto primario	6
Protesi ginocchio - revisione	6
Protesi spalla - impianto	6
Protesi spalla - revisione	6
Rimozione mezzi di sintesi	1
Sindrome del tunnel carpale, cubitale, tarsale, intervento per	2
Sutura legamenti caviglia	2
Tenosinoviti, intervento per	1
Trapianto di midollo osseo	6
Trattamento chirurgico piede piatto	2
Trattamento chirurgico piede torto	3
Tumori ossei benigni - asportazione	3
Tumori ossei maligni - interventi demolitivi	7

OTORINOLARINGOIATRIA (ORL)	Classe
Adenoidectomia	1
Amigdalectomia	1
Asportazione polipi nasali	1
Asportazione tumori benigni rinofaringe/orofaringe	1
Asportazione tumori maligni rinofaringe/orofaringe	4
Biopsia corde vocali in microlaringoscopia	1
Drenaggio ascesso peritonsillare	1
Drenaggio ascesso retrofaringeo	3
Epistassi tamponamento/legatura/sutura	1
FESS (chirurgia endoscopica seni paranasali)	3
Fibroscopia laringea	1
Iniezioni intracordali	2
Laringectomia parziale	6
Laringectomia totale	7
Laringostroboscopia	1
Leucoplachia, asportazione	1
Microlaringochirurgia per lesioni benigne	1

Microlaringochirurgia per lesioni maligne	4
Orecchio - asportazione colesteatoma	3
Orecchio - impianto cocleare	6
Orecchio - mastoidectomia radicale	4
Orecchio - mastoidectomia semplice	3
Orecchio - timpanoplastica	3
Rimozione noduli corde vocali in microlaringoscopia	1
Rimozione polipi corde vocali in microlaringoscopia	1
Rinosettoplastica funzionale	3
Sperone o creste del setto, asportazione di	2
Stapedectomia	3
Svuotamento laterocervicale	6
Tonsillectomia	1
Trattamento granulomi corde vocali	1
Trattamento paralisi cordale bilaterale	4
Trattamento paralisi cordale monolaterale	3
Tumori laringei - corpectomia	4
Tumori laringei, interventi demolitivi	7
Tumori nasali - asportazione	3
Tumori orofaringei - interventi demolitivi	7
Turbinoplastica	1

UROLOGIA	Classe
Adenoma prostatico - adenomectomia a cielo aperto	4
Adenoma prostatico - resezione transuretrale (TURP)	2
Calcoli renali - litotrissia endoscopica	2
Calcoli renali - litotrissia extracorporea (ESWL)	1
Calcoli renali - nefrolitotomia percutanea (PCNL)	4
Calcoli ureterali - ureterosopia operativa	2
Cateterismo ureterale	1
Cistectomia parziale	4
Cistectomia totale	7
Cistoscopia diagnostica	1
Cistoscopia operativa	1
Cistostomia	1
Fistola vescico-intestinale, intervento per	3
Fistola vescico-vaginale, intervento per	3
Incontinenza vescicale - sfintere artificiale	3
Incontinenza vescicale - TOT-TVT-sospensione collo vescicale	2
Ipertrofia prostatica, interventi endoscopici	2

Lesioni ureterali - riparazione	4
Lesioni vescicali - riparazione	3
Nefrectomia parziale	4
Nefrectomia radicale per tumori maligni	7
Nefrectomia totale	6
Nefrostomia percutanea	1
Pielolitotomia	4
Pieloplastica	4
Plastica del giunto pielo-ureterale	4
Posizionamento stent ureterale	1
Prostatectomia radicale	7
Rene - biopsia percutanea	1
Rene - interventi ricostruttivi	4
Rene - trapianto	7
Rimozione stent ureterale	1
Surrenectomia	5
Tumori vescicali - elettrocoagulazione piccole lesioni	1
Tumori vescicali - instillazione chemioterapico	1
Tumori vescicali - resezione endoscopica (TURB)	2
Ureterolitotomia	4
Ureteroneocistostomia	4
Ureterosopia diagnostica	1
Uretra - interventi ricostruttivi	3
Uretra - resezione e uretrorrafia	4
Uretra - rimozione condilomi, polipi	1
Uretra - riparazione per traumi	3
Vescica, interventi ricostruttivi	4

Allegato 2 - Elenco dettagliato degli infortuni con relativi indennizzi

AMPUTAZIONI

ARTO INFERIORE	Indennizzi
AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE ALLA COSCIA (sotto il 1/3 prossimale)	€ 12.500,00
AMPUTAZIONE DI GAMBA AL TERZO MEDIO-INFERIORE	€ 10.000,00
AMPUTAZIONE TOTALE O OLTRE I DUE TERZI DELLA GAMBA	€ 12.500,00
AMPUTAZIONE TOTALE O SUB-TOTALE DELL'ARTO INFERIORE (oltre i 2/3 di coscia)	€ 12.500,00
PERDITA DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	€ 1.450,00
PERDITA DELL'ALLUCE	€ 3.000,00
PERDITA DELL'AVAMPIEDE ALLA LINEA TARSO-METATARSALE	€ 5.500,00
PERDITA DI AMBEDUE I PIEDI	€ 20.000,00
PERDITA DI UN PIEDE	€ 10.000,00

ARTO SUPERIORE	Indennizzi
AMPUTAZIONE 2 DITA	€ 3.000,00
AMPUTAZIONE 3 DITA (ESCLUSO POLLICE)	€ 4.100,00
AMPUTAZIONE 4 DITA (ESCLUSO POLLICE)	€ 5.500,00
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE	€ 12.500,00
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	€ 10.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI ALTRE DITA	€ 950,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DEL POLLICE	€ 3.000,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA	€ 500,00
AMPUTAZIONE OLTRE DUE TERZI DELLA FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	€ 2.500,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 2 DITA	€ 6.000,00
AMPUTAZIONE POLLICE + 3 DITA	€ 8.450,00
AMPUTAZIONE ULTIME DUE FALANGI ALTRE DITA	€ 1.200,00

APPARATO SCHELETRICO

CRANIO	Indennizzi
FRATTURA LEFORT II O III (non cumulabili tra loro o con LEFORT I)	€ 1.700,00
FRATTURA LEFORT I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	€ 850,00
FRATTURA MANDIBOLARE (PER LATO)	€ 850,00

FRATTURA OSSA NASALI, ZIGOMATICHE, MASCELLARI, LACRIMALI, PALATINE	€ 500,00
FRATTURA SCATOLA CRANICA	€ 500,00
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON FOCOLAI CONTUSIVI A LIVELLO CEREBRALE O EMORRAGIA CEREBRALE ACUTA	€ 1.500,00

ARTO INFERIORE

FRATTURA FEMORE	Indennizzi
DIAFISARIA	€ 850,00
EPIFISI DISTALE (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	€ 950,00
EPIFISI PROSSIMALE (PROTESI D'ANCA)	€ 4.000,00
EPIFISI PROSSIMALE NON PROTESIZZATA	€ 950,00

FRATTURA TIBIA/PERONE	Indennizzi
DIAFISARIA	€ 500,00
ESTREMITA' INFERIORE PERONE (malleolo laterale o faccetta articolare)	€ 850,00
ESTREMITA' INFERIORE TIBIA (malleolo mediale e/o posteriore o faccetta articolare inferiore)	€ 850,00
ESTREMITA' SUPERIORE DI TIBIA E PERONE (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	€ 1.200,00
FRATTURA BIOSSEA DIAFISARIA DI TIBIA E PERONE	€ 950,00

GINOCCHIO	Indennizzi
FRATTURA ROTULA	€ 500,00

ARTO SUPERIORE

AVAMBRACCIO	Indennizzi
FRATTURA BIOSSEA DIAFISARIA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	€ 2.500,00
FRATTURA EPIFISI E/O METAFISI PROSSIMALE RADIO (FRATTURA TUBEROSITA RADIALE O CAPITELLO O COLLO O CIRCONFERENZA ARTICOLARE)	€ 950,00
FRATTURA EPIFISI E/O METAFISI PROSSIMALE ULNA (OLECRANO O PROCESSO CORONOIDEO O INCISURA SEMILUNARE E RADIALE)	€ 1.500,00
FRATTURA METAFISI E/O EPIFISI DISTALE RADIO E/O ULNA (FACCIA ARTICOLARE CARPICA O PROCESSO STILOIDEO O	€ 950,00

INCISURA ULNARE)	
------------------	--

BRACCIO	Indennizzi
FRATTURA DIAFISI OMERALE	€ 950,00
FRATTURA EPIFISI/METAFISI DISTALE O INFERIORE OMERALE	€ 1.700,00
FRATTURA EPIFISI/METAFISI PROSSIMALE O SUPERIORE OMERALE (NO HILL-SACHS)	€ 1.700,00

FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	Indennizzi
INDICE	€ 1.200,00
POLLICE	€ 2.000,00

FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	Indennizzi
POLLICE	€ 950,00

POLSO E MANO	Indennizzi
FRATTURA ALTRE OSSA CARPALI	€ 550,00
FRATTURA ALTRI METACARPALI	€ 400,00
FRATTURA I METACARPALE	€ 550,00
FRATTURA SCAFOIDE	€ 850,00

COLONNA VERTEBRALE

BACINO	Indennizzi
FRATTURA ACETABOLARE (PER LATO)	€ 2.000,00
FRATTURA ALI ILIACHE O BRANCA ILEO-PUBICA O ISCHIO-PUBICA (DI UN LATO) O DEL PUBE	€ 850,00

COCCIGE	Indennizzi
FRATTURA CORPI O BASE O CORNA O PROCESSI TRASVERSI O APICE	€ 950,00

OSSO SACRO	Indennizzi
FRATTURA CORPI VERTEBRALI O BASE O ALI O PROCESSI ARTICOLARI O APICE O CRESTE SPINALI	€ 950,00

TORACE	Indennizzi
FRATTURA CLAVICOLA	€ 850,00
FRATTURA COSTA - PER SINGOLA COSTA (MASSIMO 3	€ 250,00

SINISTRI PER ANNO)	
FRATTURA SCAPOLA (NON CIGLIO SCAPOLARE)	€ 850,00
FRATTURA STERNO	€ 850,00

TRATTO CERVICALE	Indennizzi
FRATTURA ARCO ANTERIORE O ARCO POSTERIORE O MASSE LATERALI (PROCESSO TRASVERSO O PROCESSI ARTICOLARI) I- VERTEBRA (ATLANTE)	€ 2.500,00
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 1.700,00
FRATTURA CORPO O DEL DENTE O PROCESSO TRASVERSO O PROCESSO SPINOSO II VERTEBRA (EPISTROFEO)	€ 2.500,00

TRATTO DORSALE	Indennizzi
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO DALLA I ALLA XI VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	€ 1.200,00
FRATTURA DEL CORPO CON SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	€ 2.500,00
FRATTURA DEL CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO XII VERTEBRA	€ 400,00

TRATTO LOMBARE	Indennizzi
FRATTURA CORPO CON SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	2.500,00
FRATTURA CORPO SENZA SCHIACCIAMENTO (PER OGNI VERTEBRA)	950,00
FRATTURA PROCESSO SPINOSO O PROCESSI TRASVERSI DALLA I ALLA V VERTEBRA (PER OGNI VERTEBRA)	950,00

LESIONI MUSCOLO TENDINEE

LESIONI MUSCOLO TENDINEE	Indennizzi
LESIONE DEI LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	€ 3.000,00
LESIONE TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	€ 950,00
LESIONI CAPSULO-LEGAMENTOSE DELLA TIBIO-PERONEO-ASTRAGALICA (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 1.800,00
LESIONI DEL CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE (trattate chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	€ 2.000,00
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	€ 1.200,00
LUSSAZIONE ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (documentata radiologicamente)	€ 850,00
LUSSAZIONE D'ANCA (documentata radiologicamente)	€ 1.800,00
LUSSAZIONE GLENO-OMERALE (evidenziata radiologicamente o comunque ridotta in ambiente ospedaliero)	€ 1.200,00
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	€ 1.800,00
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA O IF DELL'ALLUCE (Documentata radiologicamente)	€ 850,00
LUSSAZIONE MF O IF POLLICE (trattata chirurgicamente)	€ 950,00
LUSSAZIONE RADIO-CARPICA (trattata chirurgicamente)	€ 950,00
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	€ 1.200,00

ROTTURA DEI TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente)	€ 1.800,00
ROTTURA DEI TENDINI DELLE DITA DI UNA MANO (trattata chirurgicamente) - valore per ogni dito	€ 1.200,00
ROTTURA DEL TENDINE DISTALE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	€ 1.200,00
ROTTURA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI (trattata chirurgicamente)	€ 1.200,00

LESIONI PARTICOLARI E TRAUMI

LESIONI PARTICOLARI E TRAUMI	Indennizzi
CECITA' MONOLATERALE (Perdita irreversibile non inferiore a 9/10 di visus)	€ 5.500,00
ESITI EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	€ 2.000,00
INTOSSICAZIONE CON TRATTAMENTO IN CAMERA IPERBARICA	€ 1.200,00
PATELLECTIMIA TOTALE	€ 3.000,00
PATELLECTOMIA PARZIALE	€ 850,00
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	€ 3.000,00
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	€ 5.500,00
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	€ 6.000,00
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	€ 500,00
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	€ 950,00
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	€ 550,00
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	€ 5.500,00
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	€ 3.000,00
PERDITA TOTALE DELLA FACOLTA VISIVA DI AMBEDUE GLI OCCHI	€ 20.000,00
PROTESI DI GINOCCHIO	€ 4.100,00
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	€ 2.000,00
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	€ 2.500,00
SORDITA' COMPLETA BILATERALE	€ 5.500,00
SORDITA' COMPLETA UNILATERALE	€ 2.500,00
USTIONI ESTESE A PIU' DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	€ 6.500,00

PIEDE

METATARSI	Indennizzi
FRATTURA ALTRO OSSO METATARSALE	€ 500,00
FRATTURA I METATARSALE	€ 850,00

TARSO	Indennizzi
FRATTURA ASTRAGALO	€ 1.450,00
FRATTURA CALCAGNO	€ 1.700,00
FRATTURA CUBOIDE	€ 850,00

Allegato 3 - Tabella premi

Premi per età per la garanzia Indennità da ricovero per intervento chirurgico da malattia

PREMI LORDI		
ETA'	PACCHETTO BASE	PACCHETTO PLUS
minori di 18	€ 60,00	€ 116,00
18	€ 72,00	€ 136,00
19	€ 74,00	€ 139,00
20	€ 76,00	€ 142,00
21	€ 78,00	€ 145,00
22	€ 80,00	€ 148,00
23	€ 82,00	€ 152,00
24	€ 84,00	€ 156,00
25	€ 84,00	€ 160,00
26	€ 87,00	€ 166,00
27	€ 90,00	€ 172,00
28	€ 93,00	€ 178,00
29	€ 96,00	€ 186,00
30	€ 100,00	€ 192,00
31	€ 103,00	€ 201,00
32	€ 106,00	€ 210,00
33	€ 109,00	€ 220,00
34	€ 112,00	€ 230,00
35	€ 116,00	€ 240,00
36	€ 120,00	€ 248,00
37	€ 124,00	€ 256,00
38	€ 128,00	€ 264,00
39	€ 132,00	€ 272,00
40	€ 136,00	€ 280,00
41	€ 140,00	€ 288,00
42	€ 144,00	€ 296,00
43	€ 149,00	€ 304,00
44	€ 154,00	€ 312,00
45	€ 160,00	€ 320,00
46	€ 166,00	€ 332,00
47	€ 172,00	€ 344,00
48	€ 178,00	€ 356,00
49	€ 185,00	€ 368,00
50	€ 192,00	€ 380,00
51	€ 198,00	€ 392,00

52	€ 204,00	€ 404,00
53	€ 211,00	€ 416,00
54	€ 218,00	€ 428,00
55	€ 224,00	€ 440,00
56	€ 232,00	€ 456,00
57	€ 240,00	€ 472,00
58	€ 248,00	€ 488,00
59	€ 256,00	€ 504,00
60	€ 264,00	€ 520,00
61	€ 273,00	€ 536,00
62	€ 282,00	€ 552,00
63	€ 292,00	€ 568,00
64	€ 302,00	€ 584,00
65	€ 312,00	€ 600,00
66	€ 323,00	€ 624,00
67	€ 334,00	€ 648,00
68	€ 345,00	€ 672,00
69	€ 356,00	€ 696,00
70	€ 368,00	€ 720,00
71	€ 382,00	€ 752,00
72	€ 396,00	€ 784,00
73	€ 411,00	€ 816,00
74	€ 426,00	€ 848,00
75	€ 440,00	€ 880,00
76	€ 455,00	€ 912,00
77	€ 470,00	€ 944,00
78	€ 485,00	€ 976,00
79	€ 500,00	€ 1.000,00
80	€ 515,00	€ 1.000,00

Premi per età per la garanzia Indennità da ricovero per intervento chirurgico da infortunio

PREMI LORDI		
ETA'	PACCHETTO BASE	PACCHETTO PLUS
Minori di 18	€ 15,00	€ 29,00
18	€ 18,00	€ 34,00
19	€ 19,00	€ 35,00
20	€ 20,00	€ 36,00
21	€ 21,00	€ 37,00
22	€ 21,00	€ 38,00
23	€ 21,00	€ 39,00

24	€ 21,00	€ 40,00
25	€ 21,00	€ 40,00
26	€ 22,00	€ 42,00
27	€ 23,00	€ 44,00
28	€ 24,00	€ 46,00
29	€ 25,00	€ 48,00
30	€ 25,00	€ 48,00
31	€ 26,00	€ 51,00
32	€ 27,00	€ 53,00
33	€ 28,00	€ 55,00
34	€ 29,00	€ 57,00
35	€ 29,00	€ 60,00
36	€ 30,00	€ 62,00
37	€ 31,00	€ 64,00
38	€ 32,00	€ 66,00
39	€ 33,00	€ 68,00
40	€ 34,00	€ 70,00
41	€ 35,00	€ 72,00
42	€ 36,00	€ 74,00
43	€ 38,00	€ 76,00
44	€ 39,00	€ 78,00
45	€ 40,00	€ 80,00
46	€ 42,00	€ 83,00
47	€ 44,00	€ 86,00
48	€ 46,00	€ 89,00
49	€ 48,00	€ 92,00
50	€ 48,00	€ 95,00
51	€ 50,00	€ 98,00
52	€ 52,00	€ 101,00
53	€ 54,00	€ 104,00
54	€ 56,00	€ 107,00
55	€ 56,00	€ 110,00
56	€ 58,00	€ 114,00
57	€ 60,00	€ 118,00
58	€ 62,00	€ 122,00
59	€ 64,00	€ 126,00
60	€ 67,00	€ 130,00
61	€ 69,00	€ 134,00
62	€ 71,00	€ 138,00
63	€ 73,00	€ 142,00
64	€ 76,00	€ 146,00
65	€ 78,00	€ 150,00
66	€ 81,00	€ 156,00
67	€ 84,00	€ 162,00
68	€ 87,00	€ 168,00
69	€ 90,00	€ 174,00
70	€ 92,00	€ 180,00
71	€ 95,00	€ 188,00
72	€ 98,00	€ 196,00

73	€ 102,00	€ 204,00
74	€ 106,00	€ 212,00
75	€ 110,00	€ 220,00
76	€ 112,00	€ 228,00
77	€ 114,00	€ 236,00
78	€ 116,00	€ 244,00
79	€ 118,00	€ 252,00
80	€ 120,00	€ 260,00

Premi per la garanzia Indennità da infortunio

PREMI LORDI	
PACCHETTO BASE	PACCHETTO PLUS
57,00 €	65,00 €

Premi per età per la garanzia Malattie gravi

PREMI LORDI			
ETA'	INDENNIZZO € 5.000,00	INDENNIZZO € 10.000,00	INDENNIZZO € 25.000,00
minori di 18	€ 15,00	€ 30,00	€ 75,00
18	€ 20,00	€ 40,00	€ 100,00
19	€ 21,00	€ 42,00	€ 105,00
20	€ 22,00	€ 44,00	€ 110,00
21	€ 23,00	€ 46,00	€ 115,00
22	€ 24,00	€ 48,00	€ 120,00
23	€ 25,00	€ 50,00	€ 125,00
24	€ 25,00	€ 50,00	€ 125,00
25	€ 25,00	€ 50,00	€ 125,00
26	€ 26,00	€ 52,00	€ 130,00
27	€ 27,00	€ 54,00	€ 135,00
28	€ 28,00	€ 56,00	€ 140,00
29	€ 29,00	€ 58,00	€ 145,00
30	€ 30,00	€ 60,00	€ 150,00
31	€ 31,00	€ 62,00	€ 155,00
32	€ 32,00	€ 64,00	€ 160,00
33	€ 33,00	€ 66,00	€ 165,00
34	€ 34,00	€ 68,00	€ 170,00

35	€ 35,00	€ 70,00	€ 175,00
36	€ 37,00	€ 74,00	€ 185,00
37	€ 39,00	€ 78,00	€ 195,00
38	€ 41,00	€ 82,00	€ 205,00
39	€ 43,00	€ 86,00	€ 215,00
40	€ 45,00	€ 90,00	€ 225,00
41	€ 48,00	€ 96,00	€ 240,00
42	€ 51,00	€ 102,00	€ 255,00
43	€ 54,00	€ 108,00	€ 270,00
44	€ 57,00	€ 114,00	€ 285,00
45	€ 60,00	€ 120,00	€ 300,00
46	€ 63,00	€ 126,00	€ 315,00
47	€ 66,00	€ 132,00	€ 330,00
48	€ 69,00	€ 138,00	€ 345,00
49	€ 72,00	€ 144,00	€ 360,00
50	€ 75,00	€ 150,00	€ 375,00
51	€ 84,00	€ 168,00	€ 420,00
52	€ 93,00	€ 186,00	€ 465,00
53	€ 102,00	€ 204,00	€ 510,00
54	€ 111,00	€ 222,00	€ 555,00
55	€ 120,00	€ 240,00	€ 600,00
56	€ 132,00	€ 264,00	€ 660,00
57	€ 144,00	€ 288,00	€ 720,00
58	€ 156,00	€ 312,00	€ 780,00
59	€ 168,00	€ 336,00	€ 840,00
60	€ 180,00	€ 360,00	€ 900,00
61	€ 184,00	€ 368,00	€ 920,00
62	€ 188,00	€ 376,00	€ 940,00
63	€ 192,00	€ 384,00	€ 960,00
64	€ 196,00	€ 392,00	€ 980,00
65	€ 200,00	€ 400,00	€ 1.000,00

Norme di legge richiamate in polizza

Codice Civile

Art. 1341 - Condizioni Generali di Contratto

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

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

Art. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1888 - Prova del contratto

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1897 - Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del

contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di Sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente. L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti. L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 - Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Modalità di apertura sinistri

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

Modalità di contatto:



- telefono: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 18.00.

- indirizzo PEC: arcaassicurazioni@pec.unipol.it

- indirizzo email: sinistri@arcavita.it

- 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

Modalità per la richiesta di Assistenza

Per la denuncia del sinistro e per usufruire delle prestazioni sarà necessario contattare la Centrale Operativa, in funzione 24 su 24, come qui di seguito indicato:



- per telefono al numero verde:

- per telefono al numero:

+ 39 011 - 6523202

**UnipolAssistance S.c.r.l.
C.so Massimo D'Azeglio 14,
10125 - Torino**

In ogni caso comunichi innanzitutto con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita
- Nome e Cognome
- Indirizzo del luogo in cui si trova
- Il suo recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

Modulo di denuncia

Polizza Arca Ti Indennizzo Sempre con te

DA INVIARE

- via E-mail a: sinistri@arcavita.it;
- oppure via PEC a: arcasinistri@pec.unipol.it
- oppure tramite Raccomandata all'indirizzo indicato nel modulo
- oppure tramite Fax a: 0458192397

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

N° Sinistro Aperto		N° CONTRATTO/TARGA	
DATI DEL CONTRAENTE:		CF/PI	
DATI DELL'ASSICURATO /DANNEGGIATO			
Nominativo		CF/PI	
Residente in Via		Cap.	Comune (Prov.)
Tel./Cel.		E-mail	
DESCRIZIONE DELL'EVENTO			
Data e ora e Luogo del sinistro:			
Causa e descrizione dettagliata dell'evento:			
Elenco e Descrizione danni:			
Bene visibile presso:			
Dati danneggiato/i Terzo (cognome, nome, cod fiscale, indirizzo)			
Autorità intervenute:			
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):			
DATI BANCARI			
Coordinate bancarie IBAN:			
Banca:			
Intestatario:			
LUOGO E DATA:		FIRMA: 	
		*Si richiede inoltre documento di identità di colui che firma	

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

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, acconsento:

- al trattamento dei dati particolari che mi riguardano;
- alla comunicazione a terzi indicati 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 contraente*:  _____

Firma assicurato danneggiato (se diverso da contraente)*:  _____

*Si richiede inoltre documento di identità di colui che firma

Arca Ti Indennizzo Sempre con te

Assicurazione Indennitaria

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. Ove la natura del contratto lo preveda, il trattamento potrà riguardare anche dati di altri eventuali soggetti interessati indicati nello stesso, per le finalità e nei termini di seguito riportati.

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 fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali (2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Solo qualora sia previsto l'utilizzo della firma elettronica grafometrica fornita dalla Sua Banca collocatrice per la sottoscrizione del contratto assicurativo, e Lei abbia espressamente acconsentito alla sottoscrizione con tale modalità, saranno altresì raccolti alcuni dati biometrici a Lei riferibili, quali la velocità con cui si esegue la firma, la pressione esercitata, l'accelerazione dei movimenti, il ritmo e l'inclinazione, che saranno associati informaticamente in formato crittografato alla Sua polizza ed in tal modo trattati dalla Compagnia unicamente per la conservazione a norma dei predetti documenti.

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, 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 le 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 o dati biometrici crittografati necessari per la sottoscrizione mediante firma elettronica grafometrica) 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).

La informiamo che nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

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.

I Suoi dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche, di verifica documentale, di facilitazione assistenza clienti nonché di prevenzione o accertamento di frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

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. Titolare del trattamento dei Suoi dati è Arca Vita 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., al recapito privacy@arcassicura.com, 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 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 consorzi 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.

3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società) per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la conservazione a norma della documentazione di polizza; 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 conservazione digitale a norma; 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 Assicurazioni S.p.A., Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Assicurazioni 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 Assicurazioni S.p.A. www.unipol.com.

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.