



SET INFORMATIVO

Assicurazione Infortuni 01I Infortuni in circolazione

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo)
- Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

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

Che tipo di assicurazione è?

Polizza individuale o cumulativa che copre il rischio di infortuni che può subire l'assicurato alla guida di autoveicoli a durante la circolazione stradale.



Che cosa è assicurato?

L'Infortunio avvenuto a seguito di circolazione stradale per chi si trova alla guida di un veicolo a motore identificato nel Certificato di Assicurazione, che sia autovettura, comprese SUV e Fuoristrada. La identificazione del veicolo assicurato è sempre determinata dalla targa dello stesso.

L'assicurazione copre le conseguenze di tale evento per:

- ✓ Morte da infortunio
- ✓ Invalidità permanente da infortunio

Ai fini della copertura è considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una delle prestazioni garantite in Polizza.

È possibile attivare in aggiunta una o più delle seguenti garanzie opzionali applicando un premio aggiuntivo sulla base delle tariffe:

- ✓ Rimborso spese mediche da infortunio
- ✓ Diaria da ricovero e/o diaria da gessatura a seguito di infortunio

Le coperture sono prestate nei limiti delle somme assicurate e previa deduzione delle franchigie concordate con il contraente per tali garanzie in fase di sottoscrizione di polizza.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ le persone non in possesso di regolare permesso di guida
- ✗ gli infortuni avvenuti a soggetti affetti da disturbi quali alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco- depressive o stati paranoidi
- ✗ le persone di età inferiore ai 18 anni
- ✗ le persone di età superiore ai 73 anni



Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni principalmente causati da:

- ! da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- ! dalla guida di qualsiasi Veicolo, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! dalla guida di qualsiasi Veicolo a motore diverso da quelli descritti, come taxi, motocicli, moto, autocarri superiori a 350 q.li di pieno carico e veicoli immatricolati come "noleggio senza conducente" se non derogati nella scheda di polizza;
- ! dall'uso di allucinogeni, dall'uso terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortuni;
- ! da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato-conduttore;
- ! da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ! da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- ! da eventi connessi allo stato di Guerra, dichiarata o non dichiarata, Guerra civile, insurrezioni a carattere generale.
- ! dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti uso di veicoli o natanti a motore salvo che si tratti di regolarità pura;

Sono altresì esclusi dall'assicurazione:

- ! gli infarti e le rotture sottocutanee dei tendini
- ! le ernie di qualsiasi tipo



Dove vale la copertura?

- ✓ L'Assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. La valutazione dell'invalidità permanente e la liquidazione degli Indennizzi verranno comunque effettuate in Italia ed in valuta corrente.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere:

- di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare
- di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni sulle medesime cose e per il medesimo rischio

In corso di contratto hai l'obbligo dare immediata comunicazione scritta in caso di:

- variazione delle condizioni dell'assicurato
- Infortunio, entro 3 giorni dalla data dell'infortunio, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del CC, comunicare per iscritto all'intermediario alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note nonché le modalità di accadimento.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo o al risarcimento nonché l'annullamento del contratto stesso.



Quando e come devo pagare?

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

Il pagamento deve essere effettuato, presso l'Intermediario a cui è assegnato il contratto, mediante: assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità, in contanti (per un importo fino a € 750), ordini di bonifico o altri mezzi di pagamento bancario o postale e sistemi di pagamento elettronico.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella certificato di assicurazione se in quel momento il Premio o la prima rata di premio sono stati pagati, diversamente decorre dalle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il pagamento, fermo restando le scadenze stabilite nel Contratto.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.



Come posso disdire?

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso. Il recesso potrà essere esercitato anche solo relativamente ad un mezzo assicurato nel caso di assicurazione cumulativa.

Nel caso di polizza annuale con tacito rinnovo si ha la facoltà di disdire la polizza al termine di ogni annualità, mediante lettera raccomandata da inviare almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza.

Assicurazione Infortuni in Circolazione 011

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

Compagnia: ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A



Prodotto: ArgoGlobal Assicurazioni Infortuni in Circolazione 011

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 01/01/2019

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

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

ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A.

Via Guido D'Arezzo 14 – 00198 Roma; tel. 06.85379811; sito internet: www.argo-global.it; e-mail: info@argo-global.it; PEC: argoglobal@pec.argo-global.it

ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A., è una Società soggetta a direzione e coordinamento di ARGO GROUP INTERNATIONAL HOLDINGS LTD.
Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2581 del 21.1.2008 - Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazioni al n. 1.00163.

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta sulla base dell'ultimo bilancio approvato al 31/3/2018 a 20,4 milioni di euro. Il capitale sociale ammonta a 20 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 0,4 milioni di euro.

L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari al 120,03% al 31/3/2018, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (17,1 milioni di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (14,2 milioni di euro). L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità minimo è pari a 4,2 milioni di euro.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni

Per Morte da Infortunio

La Società corrisponde la somma assicurata, per la persona deceduta in conseguenza di un infortunio da circolazione stradale in parti uguali, agli eredi legittimi o testamentari anche se l'evento si verifichi entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza.

Per Invalidità permanente da Infortunio

La Società liquida un indennizzo in base alla somma assicurata, per le conseguenze di infortuni da circolazione stradale che causino la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad una qualsiasi attività lavorativa.

Le garanzie sono prestate entro i massimali e se previste, secondo le somme assicurate concordate con il contraente.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

GARANZIE AGGIUNTIVE	<p><i>E' possibile attivare, con il pagamento del corrispettivo premio:</i></p> <p>Rimborso spese mediche La Società assicura, fino alla concorrenza della somma assicurata, il rimborso delle spese sostenute durante e dopo il ricovero in ospedale, clinica o pronto soccorso a seguito di infortunio indennizzabile a norma delle condizioni di polizza, e più precisamente delle spese: a) per gli accertamenti diagnostici durante il ricovero (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio); b) per gli onorari del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento; c) per l'assistenza medica, per la cura, per i medicinali e gli esami post-operatori, durante il ricovero; d) per le rette di degenza con un massimo di giorni 30 per evento. e) per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie post-operatorie, postricovero o post pronto soccorso, con il limite del 25% della somma assicurata per anno ed evento e sostenute entro 90 giorni dalle dimissioni.</p> <p>Diaria da Ricovero e/o gessatura: - Diaria da ricovero: La Società corrisponde la diaria assicurata per ogni giorno di degenza in cui un infortunio da circolazione stradale causi all'Assicurato il ricovero in istituto di cura anche in forma di Day Hospital, per la durata massima di 30 giorni per evento e massimo n.60 giorni per anno assicurativo. - Diaria da gessatura: Qualora in conseguenza dell'infortunio sia stata applicata una gessatura in Istituto di cura o in ambulatorio, verrà corrisposta la diaria assicurata sino alla rimozione delle gessature nel limite massimo di 30 giorni per evento e massimo n.60 giorni per anno assicurativo.</p>
--------------------------------	--

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Ci sono limiti di copertura?	
Esclusioni	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Franchigie e Scoperto	<p>Per l'Invalidità Permanente Sulla somma assicurata l'indennizzo verrà liquidato previo deduzione di una franchigia fissa pari a 3 punti percentuali del grado di Invalidità Permanente accertata. Pertanto verrà liquidata la percentuale di Invalidità Permanente accertata dedotta la predetta franchigia. Se l'Invalidità Permanente accertata sarà superiore al 19% sarà liquidata senza deduzione di alcuna franchigia.</p> <p>Per garanzia diaria da ricovero/ gessatura Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione, in originale, di una dichiarazione, rilasciata dall'istituto di cura, attestante la durata del ricovero o della gessatura e su presentazione di cartella clinica se predisposta; i primi due giorni di Ricovero o di Gessatura non verranno indennizzati a titolo di franchigia (2 gg). In caso di day hospital, la diaria viene indennizzata al 50% di quella assicurata.</p>

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro Il Contraente o l'Assicurato devono: - entro 3 giorni dalla data dell'infortunio, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue</p>

	<p>conseguenze immediatamente note nonché le modalità di accadimento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - far precedere quanto sopra da comunicazione telegrafica in caso di lesioni gravi a persona o decessi; - far pervenire tempestivamente dichiarazioni e/o Cartelle Cliniche e notule di spese sostenute a dimostrare l'entità delle diarie e le spese per le quali, in base alla polizza, viene richiesto l'indennizzo <p>Inoltre, il Contraente o l'Assicurato devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dare dimostrazione della persona assicurata come Conducente del veicolo identificato e assicurato che fosse alla guida del veicolostesso; - trasmettere con la comunicazione di cui sopra il certificato medico attestante la gravità delle lesioni; - trasmettere, se esplicitamente richiesto dalla Società e fino a cura ultimata, certificati medici periodici sul decorso dell'infortunio ad intervalli non superiori a 15 giorni. - consentire indagini, accertamenti, fornire documentazione (copia della cartella clinica, libretto sanitario) ritenuti necessari dalla Società, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato il presente obbligo spetta ai beneficiari; <p>Le spese relative ai documenti sono a carico dell'Assicurato.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione</p> <p>Non vi sono prestazioni erogate in forma diretta.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>Non è prevista la gestione di sinistri, da parte di altre Compagnie di Assicurazione.</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	<p>L'assicurato può richiedere esclusivamente per la garanzia Invalidità Permanente, non prima di 6 mesi dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzo stesso e che la presunta percentuale di invalidità stimata dalla Società in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%.</p> <p>L'acconto della somma da parte della Società potrà avere luogo solo nell'ipotesi in cui il prevedibile indennizzo sia superiore a Euro10.000,00. Il pagamento sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, i premi sono soggetti all'applicazione di un'imposta pari al 2,5% del premio imponibile a carico del Contraente
Rimborso	<p>Non è previsto il rimborso del premio salvo il caso di recesso per sinistro:</p> <p>Dopo ogni Sinistro indennizzabile a termini di Polizza e sino al sessantesimo giorno dalla sua definizione, il Contraente o la Società possono recedere dal Contratto con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata.</p> <p>E' dovuto al Contraente la quota di Premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.</p>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la sospensione della copertura

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.

Risoluzione	<i>In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente</i>
--------------------	---

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

A tutte le persone fisiche con codice fiscale italiano con le seguenti caratteristiche:

a) avere una età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla data di stipula della polizza;

b) essere in possesso di regolare permesso di condurre (Patente) non scaduto o con i requisiti per il rinnovo.

 **Quali costi devo sostenere?**

Sono a carico del Contraente i costi di intermediazione, che gravano sul premio di polizza e che nel presente contratto sono pari al 52% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri possono essere presentati per iscritto ad ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. all'attenzione dell'Ufficio Reclami secondo le seguenti modalità: PEC: reclami@pec.argo-global.it Posta: ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. – Funzione Reclami, Via Guido D'Arezzo, 14 – 00198 Roma – fax 06/85305707.</p> <p>Sarà cura di ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. comunicare gli esiti del reclamo entro <u>il termine di 45 giorni</u> dalla data di ricevimento del reclamo stesso.</p>
All'IVASS	<p>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</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Liti Transfrontaliere: è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net).</p>

AVVERTENZE:

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI UTILIZZARLA PER LA SOLA CONSULTAZIONE DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO E NON PER LA GESTIONE TELEMATICA DEL MEDESIMO.

ArgoGlobal Assicurazioni In Circolazione

Modello 01I - edizione Gennaio 2019

Le presenti Condizioni Generali di Assicurazione, contenenti:

- a) Glossario pag. 2
- b) Condizioni di Assicurazione pag. 4
- c) Modulo di Proposta pag. 12

devono essere consegnate al contraente prima della sottoscrizione del contratto

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione

Assicurazione: il contratto di assicurazione stipulato tra il contraente e la Società secondo le presenti Condizioni di Assicurazione

Beneficiario: il soggetto cui spetta l'indennizzo

Certificato di assicurazione: il documento che riporta gli elementi essenziali dell'assicurazione, quali i dati anagrafici dell'Assicurato e quelli necessari alla gestione di contratto, le dichiarazioni dell'Assicurato, il premio, i dati identificativi del rischio assicurato, le eventuali "Condizioni Particolari Aggiuntive"

Contraente: Il soggetto che stipula l'assicurazione con la Società.

Fascicolo Informativo: L'insieme della documentazione informativa, da consegnare al Contraente, composto da:

1. Nota Informativa comprensiva del Glossario;
2. Condizioni di Assicurazione;

Franchigia: parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato

Gessatura: tutela fissa esterna, costituita da fasce, gesso, resine o materiali equivalenti, tutori o altri immobilizzatori mantenuti continuamente da parte dell'Assicurato e non temporaneamente rimovibile dallo stesso

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro all'Assicurato o agli aventi diritto

Infortuni: eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producono lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza

Infortunio da Circolazione Stradale: l'infortunio derivante all'Assicurato quale conducente di Veicolo a motore che sia un'autovettura, comprese SUV e Fuoristrada immatricolati anche come Conto Proprio o Conto Terzi o Furgoni e Autocarri sino a 350 q.li di pieno carico, da incidente da circolazione su strade pubbliche o private sia con altri veicoli identificati che con corpi fissi o nello svolgimento di riparazioni di fortuna sul veicolo a seguito di guasti per la ripresa della marcia

Invalidità Permanente: la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato a svolgere qualsiasi attività lavorativa

Istituto di cura: ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera

Somma Assicurata: il limite massimo che per l'evento assicurato verrà indennizzato a termini di condizioni di assicurazione

Polizza: il documento comprovante la natura e la portata del contratto

Periodo di durata dell'Assicurazione: Il periodo annuale di durata del contratto di assicurazione indicato nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Società, relativa ad un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazione o chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto

Ricovero: la degenza in istituto di cura che comporta almeno un pernottamento, o il ricovero in forma di Day Hospital

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro

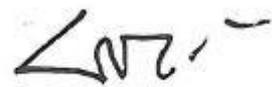
Scadenza dell'Assicurazione: La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Società: l'impresa assicuratrice, ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A.

ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A.

L'Amministratore Delegato

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. 2021', is written below the text of the Delegated Administrator.

B) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE IN GENERALE

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 c.c..

2. Pagamento del premio e decorrenza e scadenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c. i premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

3. Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

4. Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro però deve darne avviso a tutti gli assicuratori ai sensi dell'art. 1910 c.c.

5. Aggravamento del rischio

Vista la natura del rischio assicurato, Il Contraente è esonerato dal comunicare alla Società ogni aggravamento del rischio.

6. Diminuzione del rischio

Vista la natura del rischio, la Società non sarà tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C. .

7. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte del Contraente; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso. Il recesso potrà essere esercitato anche solo relativamente ad un mezzo assicurato nel caso di assicurazione cumulativa.

8. Proroga dell'assicurazione

E' facoltà delle parti recedere ad ogni scadenza annuale dell'Assicurazione mediante comunicazione scritta inviata per raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. Nel caso in cui la presente polizza fosse stata emessa in sostituzione di una precedente polizza, senza variazione in aumento delle Somme Assicurate e del relativo premio, la prima scadenza annuale di riferimento per recedere dal contratto, rimarrà quella prevista nel contratto sostituito.

9. Oneri fiscali

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

10. Rinvio alle norme di legge

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

NORME CHE REGOLANO L' ASSICURAZIONE INFORTUNI

11. Oggetto dell'assicurazione

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una delle prestazioni garantite in Polizza. L'assicurazione per Infortuni a seguito di circolazione stradale vale per chiunque sia alla guida di un veicolo a motore identificato nel Certificato di Assicurazione, che sia autovettura, comprese SUV e Fuoristrada Immatricolati anche come Conto Proprio o Conto Terzi o Furgoni e Autocarri sino a 350 qli di pieno carico, salvo deroghe riportate nel certificato di polizza. La identificazione del veicolo assicurato è sempre determinata dalla targa dello stesso. Qualora in corso di contratto il contraente cambi veicolo e dimentichi in buona fede di comunicare la variazione alla Società, la stessa riterrà valida come variazione quella effettuata relativamente alla polizza RCA che abbia sostituito il veicolo assicurato anche nella presente polizza Infortuni.

12. Garanzie prestate

- 13.1 Morte da Infortunio
- 13.2 Invalidità permanente da Infortunio
- 13.3 Rimborso spese mediche da infortunio (garanzia opzionale)
- 13.4 Diara da Ricovero e/o Diaria da gessatura (garanzia opzionale)

13.1 Morte da Infortunio

La Società corrisponde la somma assicurata, per la persona deceduta in conseguenza di un infortunio da circolazione stradale (definizione), in parti uguali, agli eredi legittimi o testamentari anche se l'evento si verifici entro due anni dalla data del sinistro avvenuto durante la validità della polizza.

13.2 Invalidità permanente da Infortunio

La Società liquida un indennizzo in base alla somma assicurata, per le conseguenze di infortuni da circolazione stradale (definizione) che causino la perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità dell'Assicurato ad una qualsiasi attività lavorativa.

13.3 Rimborso spese mediche (garanzia opzionale)

La Società assicura, fino alla concorrenza della somma assicurata, il rimborso delle spese sostenute durante e dopo il ricovero in ospedale, clinica o pronto soccorso a seguito di infortunio indennizzabile a norma delle condizioni di polizza, e più precisamente delle spese:

- a) per gli accertamenti diagnostici durante il ricovero (radiografie, radioscopie, esami di laboratorio);
- b) per gli onorari del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, per i diritti di sala operatoria e per il materiale di intervento;
- c) per l'assistenza medica, per la cura, per i medicinali e gli esami post-operatori, durante il ricovero;
- d) per le rette di degenza con un massimo di giorni 30 per evento.
- e) per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie post-operatorie, post-ricovero o post pronto soccorso, con il limite del 25% della somma assicurata per anno ed evento e sostenute entro 90 giorni dalle dimissioni.

13.4 Diaria da Ricovero e/o gessatura (garanzia Opzionabile)

- **Diaria da ricovero:**

La Società corrisponde la diaria assicurata per ogni giorno di degenza in cui un infortunio da circolazione stradale (definizione) causi all'Assicurato il ricovero in istituto di cura (pubblico o privato) anche in forma di Day Hospital, per la durata massima di 30 giorni per evento e massimo n.60 giorni per anno assicurativo.

- **Diaria da gessatura:**

Qualora in conseguenza dell'infortunio sia stata applicata una gessatura in Istituto di cura o in ambulatorio, verrà corrisposta la diaria assicurata sino alla rimozione delle gessature (vedasi definizione) nel limite massimo di 30 giorni per evento e massimo n.60 giorni per anno assicurativo.

13. Operatività della garanzia

Le garanzie operano in tutto il mondo. La valutazione dell'Invalidità Permanente e la liquidazione dei danni vengono effettuate in Italia, con pagamento degli indennizzi in Euro.

14. Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'infortunio sia imputabile a responsabilità di terzi, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surroga previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile.

15. Anticipo sull'indennizzo

L'assicurato può richiedere esclusivamente per la garanzia Invalidità Permanente, non prima di 6 mesi dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto sino al massimo del 50% del presumibile indennizzo, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzo stesso e che la presunta percentuale di invalidità stimata dalla Società in base alla documentazione acquisita sia superiore al 25%. L'acconto della somma da parte della Società potrà avere luogo solo nell'ipotesi in cui il prevedibile indennizzo sia superiore a Euro10.000,00. Il pagamento sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

16. Cumulo indennizzi

- L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato dovesse morire in conseguenza dell'infortunio stesso, entro un periodo massimo di due anni dal giorno dell'evento,

la Società corrisponde ai beneficiari la eventuale differenza fra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore, non chiede il rimborso in caso contrario.
- L'indennizzo per il caso di Ricovero non è cumulabile con quello della Gessatura e viceversa, ovvero in caso di ricorrenza di entrambe gli eventi, ricovero più gessatura nelle stesse giornate, verrà liquidata sempre e solo la diaria assicurata come unica indennità.

17. Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni causati:

1. dalla guida di qualsiasi Veicolo di cui all'Art.3 delle presenti Condizioni, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
2. dalla guida di qualsiasi Veicolo a motore diverso da quelli descritti all'Art.12 delle presenti condizioni, come taxi, motocicli, moto, autocarri superiori a 350 q.li di pieno carico e veicoli immatricolati come "noleggio senza conducente" se non derogati nella scheda di polizza;
3. dall'uso di allucinogeni, dall'uso terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortuni;
4. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato-conducente;
5. da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
6. Sono altresì esclusi dall'assicurazione:
7. le ernie di qualsiasi tipo;
8. gli infarti e le rotture sottocutanee dei tendini.

18. Cessazione dell'assicurazione

La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi costituiscono per la Società aggravamento di rischio per il quale essa non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art.1898 C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo, determinano la cessazione dell'Assicurazione.

19. Altre assicurazioni

Il Contraente è esentato dal dichiarare altre assicurazioni stipulate che siano sempre su Conducente occasionale su ogni mezzo assicurato.

20. Requisiti di assicurabilità

Gli assicurati, secondo la scelta operata nella scheda di proposta e certificato, dovranno:

- a) avere una età compresa tra 18 e 74 anni non compiuti alla data di stipula della polizza;
- b) essere in possesso di regolare permesso di condurre (Patente) non scaduto o con i requisiti per il rinnovo.

CRITERI DI DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER GARANZIA

21. Morte per infortunio

La Società corrisponde la somma assicurata per persona deceduta in conseguenza di un infortunio in parti uguali agli eredi legittimi e/o testamentari.

22. Invalidità permanente

- a. Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata.
- b. Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertata facendo riferimento ai valori delle seguenti menomazioni (Tabella Invalidità Permanente ANIA):

Tabella ANIA Invalidità Permanente

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:	% Destro	% Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
la falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
Anchilosi:		
della scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea (con pronazione libera)	10%	8%
Paralisi completa:		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
Esiti di rottura tendinea completa, indipendentemente dal trattamento e dal quadro clinico obiettivo:		
del capo prossimale o distale del bicipite brachiale	5%	4%
di un tendine della cuffia dei rotatori	5%	4%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:		
al di sopra della metà della coscia	% Unica 70%	
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di	50%	
di un piede	40%	
di ambedue i piedi	100%	
di un alluce	5%	
di un altro dito del piede	1%	
della falange ungueale dell'alluce	2.5%	
Postumi di lesioni meniscali:		
se complete e disposte in senso trasversale	3%	
in tutti gli altri casi	1%	
Postumi di rottura completa di legamento del ginocchio:		
collaterale interno	12%	
collaterale esterno	8%	
crociato anteriore	6%	
crociato posteriore	6%	
Anchilosi:		
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto	15%	
Paralisi completa del nervo:		
sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di rottura tendinea completa indipendentemente dal trattamento e dal quadro		
tendine di Achille	4%	

quadricipite femorale	5%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
12a dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e	2%
Esiti di frattura del sacro	
Perdita totale anatomica o funzionale di:	
un occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
un orecchio	10%
ambedue gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
monolaterale	
bilaterale	4%
Perdita anatomica di:	
un rene	15%
della milza senza compromissioni significative della crasi	35%

N.B. : in caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

c. In caso di perdita anatomica e/o funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali sopra riportate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

d. Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, non determinabile sulla base dei valori previsti al punto b si farà riferimento ai criteri qui di seguito riportati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo, e nel caso di menomazioni diverse da quelle elencate al punto b, le percentuali sopra indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.
- Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati al punto b e ai criteri sopra riportati, la stessa viene determinata con riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione; la perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei valori indicati al punto b e ai criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%;
- per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

23. Criteri di liquidazione e franchigie sulla garanzia invalidità permanente

Sulla somma assicurata l'indennizzo verrà liquidato previo deduzione di una franchigia fissa

pari a 3 punti percentuali del grado di Invalidità Permanente accertata. Pertanto verrà liquidata la percentuale di Invalidità Permanente accertata dedotta la predetta franchigia. Se l'Invalidità Permanente accertata sarà superiore al 19% sarà liquidata senza deduzione di alcuna franchigia.

Punti di % di invalidità permanente accertata	Punti di % di invalidità permanente liquidabile
Da 1 a 3	0%
Da oltre 3 e sino a 19	% di IP accertata detratta la franchigia fissa del 3%
Da oltre 20 e sino a 100	% di IP accertata

24. Criteri di liquidazione e franchigie sulla garanzia diaria da ricovero/ gessatura

La Società corrisponde all'Assicurato la diaria assicurata come prevista nelle "Descrizione della Garanzia" Art.13.4. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione, in originale, di una dichiarazione, rilasciata dall'istituto di cura, attestante la durata del ricovero o della gessatura e su presentazione di cartella clinica se predisposta; i primi due giorni di Ricovero o di Gessatura non verranno indennizzati a titolo di franchigia (2 gg). In caso di day hospital, la diaria viene indennizzata al 50% di quella assicurata.

25. Obblighi del contraente o assicurato in caso di sinistro

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- entro 3 giorni dalla data dell'infortunio, o dal momento in cui ne abbiano avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del CC, comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note nonché le modalità di accadimento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 C.C.;
- far precedere quanto sopra da comunicazione telegrafica in caso di lesioni gravi a persona o decessi;
- far pervenire tempestivamente dichiarazioni e/o Cartelle Cliniche e notule di spese sostenute a dimostrare l'entità delle diarie e le spese per le quali, in base alla polizza, viene richiesto l'indennizzo.

Inoltre, il Contraente o l'Assicurato devono:

- dare dimostrazione della persona assicurata come Conducente del veicolo identificato e assicurato che fosse alla guida del veicolo stesso;
- trasmettere con la comunicazione di cui sopra il certificato medico attestante la gravità delle lesioni;
- trasmettere, se esplicitamente richiesto dalla Società e fino a cura ultimata, certificati medici periodici sul decorso dell'infortunio ad intervalli non superiori a 15 giorni.
- consentire indagini, accertamenti, fornire documentazione (copia della cartella clinica, libretto sanitario) ritenuti necessari dalla Società, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato. In caso di decesso dell'Assicurato il presente obbligo spetta ai beneficiari;

Le spese relative ai documenti sono a carico dell'Assicurato.

26. Criteri d'indennizzo - liquidazione

L'assicurazione è valida purché la morte, l'invalidità permanente e le altre prestazioni sanitarie, siano la conseguenza di eventi accaduti durante il periodo di assicurazione e denunciati nei termini previsti dall'Art. 26 anche se accertate o avvenute conseguentemente entro 2 anni dalla data dell'infortunio. La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, avvenuto durante il periodo di validità della polizza, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono subire all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio sono conseguenze indirette e quindi non sono indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio.

27. Controversie – arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sulle cause o sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzo previsti, potranno essere demandate per iscritto ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa, da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano sin d'ora a qualsiasi impegnativa salvo i casi di violenza, dolo, errori e violazioni dei patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare uno per ognuna delle parti.

ARGOGLOBAL IN CIRCOLAZIONE

	prodotto	cod. Interm.			
Contraente					
indirizzo		comune			
cap		provincia			
Part. IVA		Cod. Fisc.			
Assicurati conducenti dei seguenti veicoli					
Durata del contratto	dalle ore 24 del	alle ore 24 del			
tacito rinnovo	frazionamento	prossima quietanza			
	coassicurazione	nostra quota			
	NO	100%			
Coperture Assicurative - limiti di risarcimento, scoperti e franchigie come da condizioni allegate					
INFORTUNI	Veicolo 1	Veicolo 2	Veicolo 3	Veicolo 4	
MORTE					
INVALIDITÀ PERMANENTE					
RIMBORSO SPESE DA INFORTUNIO					
INDENNITÀ RICOVERO E GESSATURA					
Premio netto					
Premio da pagare					
	premio netto	accessori	imponibile	imposte	premio lordo
rata alla firma in euro					
rata successive in euro					

Data di emissione, _____

Il sottoscritto Intermediario dichiara di ricevere l'importo di euro _____ per saldo della presente.

Data di incasso, _____ L'INTERMEDIARIO


DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Ai sensi e agli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile il Contraente dichiara che:

1) non sono in corso altre polizze infortuni per gli stessi rischi, né ve ne sono state di annullate negli ultimi tre anni.



L'Assicurazione è regolata dalle condizioni di polizza "ArgoGlobal in Circolazione " mod. 011 Marzo 2017 che il Contraente dichiara di aver letto accettato e ricevuto.

IL CONTRAENTE

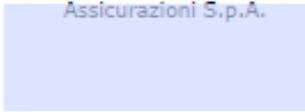
Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare specificamente i seguenti articoli delle Condizioni di polizza "ArgoGlobal in Circolazione " mod. 011 Marzo 2017 :
Art.3 Persone non assicurabili e limiti d'età; Art.17 denuncia dell'infortunio; Art.18 facoltà di recesso;
Art. 19 Controversie; Art.20 proroga dell'assicurazione.

La presente polizza è stata redatta in TRE originali ad un solo effetto ed è composta da 19 pagine oltre gli allegati che il Contraente dichiara di ricevere ed accettare.

IL CONTRAENTE

LA SOCIETA'

ArgoGlobal

Assicurazioni S.p.A.


Il Contraente dichiara di aver ricevuto il "Set Informativo", di cui al Regolamento IVASS n. 41 del 02 agosto 2018, composto da: documento informativo precontrattuale Danni (DIP Danni); dal documento informativo precontrattuale aggiuntivo Danni (DIP aggiuntivo Danni) e dalle Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario. Dichiara, altresì, di avere ricevuto l'informativa resa ai sensi del General Data Protection Regulation n. 679/2016 sul trattamento dei dati personali, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare, sulla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

IL CONTRAENTE

**INFORMATIVA SCRITTA PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA:
ART. 38 DEL PROVVEDIMENTO IVASS N.7/2013**

Gentile Cliente,

la informiamo che, per i contratti stipulati dal 01 settembre 2013 per i quali vige l'obbligo di cui al Provvedimento IVASS n. 7/2013, potrà consultare la sua posizione assicurativa in essere con ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. (già Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.), accedendo via web ad apposita "Area Riservata", come previsto dalla suddetta normativa. Per i contratti già in essere, per i quali vige lo stesso obbligo, potrà consultare la sua posizione assicurativa a partire dal 30/06/2014, accedendo via web ad apposita "Area Riservata"

Per poter accedere alle informazioni contenute nell'Area Riservata, occorre richiedere preventivamente le **credenziali personali di accesso** seguendo i seguenti passaggi:

1. Acceda al sito www.argo-global.it,
 2. Clicchi su "Enter"
 3. Clicchi su "Area Clienti – Area Riservata"
 4. Una volta visualizzato il box LOGIN, selezioni "Registrati ora" per accedere alla procedura di registrazione utenti
 5. Inserisca i dati che le vengono richiesti:
 - **codice fiscale o Partita Iva**
 - **numero di una polizza** che ha sottoscritto con ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. (già Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.); deve essere inserito il numero di polizza completo di 10 caratteri, comprensivo quindi di tutti gli zeri iniziali; può trovare il numero di polizza sulla copia del contratto a sue mani, ricevuta all'atto della sottoscrizione, oppure può richiederlo all'intermediario presso il quale ha stipulato il contratto
 - **username**, ossia un nome a sua scelta, che la identificherà poi come utente del sistema e le verrà richiesto ad ogni accesso
 - un suo **indirizzo di posta elettronica** (presti molta attenzione all'inserimento di questa informazione perché a quell'indirizzo e-mail sarà inviata la password che poi le permetterà di accedere per la prima volta all'"Area Clienti");
 - **una domanda e una risposta a suo piacimento**, che le verranno riproposte nella procedura per ottenere nuovamente la password in caso di smarrimento della stessa
 - clicchi su "registrati"
 6. Acceda alla casella di posta elettronica precedentemente indicata, dove troverà la **comunicazione e-mail di conferma della registrazione**, con il riepilogo dei dati da lei precedentemente inseriti e con l'indicazione della **password** che il sistema automaticamente le ha assegnato; stampi la comunicazione e-mail oppure prenda nota e custodisca la password di accesso che le è stata comunicata via e-mail
 7. Entri nuovamente nell' Area Riservata del sito www.argo-global.it, clicchi su "Enter" e poi su "Area clienti – Area Riservata"
 8. Una volta visualizzato il box LOGIN, inserisca negli appositi campi le credenziali che il sistema automaticamente le ha assegnato, ovvero **username** e la **password**;
 9. Clicchi su "ACCEDI" per avere accesso immediato all'Area Riservata di consultazione della propria posizione assicurativa;
 10. Per ragioni di sicurezza, al primo accesso le verrà richiesto di **cambiare la password** originariamente assegnata con altra a sua scelta; dal secondo accesso in poi le sarà sufficiente inserire username e password (quella da lei scelta).
 11. Una volta entrato nell'Area Riservata, potrà prendere visione dell'"Elenco Polizze" che risultano in essere con ArgoGlobal Assicurazioni S.p.A. (già Ariscom Compagnia di Assicurazioni S.p.A.) al momento della consultazione; per accedere alle informazioni sul **singolo contratto**, ne selezioni il numero.
 12. Qualora non le sia pervenuta la comunicazione di conferma della registrazione o non ricordi più la password da Lei modificata al primo accesso o abbia smarrito la password, le segnaliamo che sul sito internet www.argo-global.it, sezione Area Clienti – Area Riservata, è attiva la funzione di "richiesta nuova password"; per attivare tale funzione, digiti il sito www.argo-global.it, clicchi su Enter, clicchi su "Area Clienti – Area Riservata", clicchi sul link "Clicca qui per riottenere la password" presente nel box "LOGIN" ed inserisca i dati richiesti. Le informazioni contenute nell'"Area Riservata" sono aggiornate e la relativa data di aggiornamento è riportata nell'area stessa.
- Il servizio è totalmente gratuito e l'accesso all'"Area Riservata" è possibile da qualsiasi postazione connessa ad internet, tramite le proprie credenziali di accesso ottenute seguendo le istruzioni sopra riportate. Per qualunque chiarimento, potrà contattare il Servizio di Assistenza che la Compagnia Le mette a disposizione al seguente numero verde: **800993888**

ArgoGlobal Assicurazioni S.P.A.

Nota informativa resa ai sensi del General Data Protection Regulation n. 679/2016 (GDPR)

Contraente

residenza	<input type="text"/>	comune	<input type="text"/>
cap	<input type="text"/>	provincia	<input type="text"/>
Part. IVA	<input type="text"/>	Cod. Fisc.	<input type="text"/>

Informazioni personali

Nelle informazioni che trattiamo sono inclusi i dati anagrafici dei singoli assicurati/beneficiari come, ad esempio, il loro nome, indirizzo e possono includere dati particolari come informazioni relative alla salute e/o dati personali relativi a condanne penali e reati.

Tratteremo i dati dei singoli assicurati/beneficiari, nonché ogni altra informazione personale che ci fornisce in relazione alla copertura assicurativa, in conformità con la Nostra informativa sulla privacy, una copia della quale è disponibile sul sito internet www.argo-global.it nella sezione dedicata alla Privacy e/o su richiesta.

Informativa

Per consentirci di trattare i dati dei singoli assicurati in conformità con il Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"), abbiamo la necessità di fornirLe, in qualità di interessato al trattamento (persona fisica identificata o identificabile a cui si riferiscono le informazioni trattate), le necessarie informazioni su come tratteremo i dati personali in relazione alla copertura assicurativa e su quali diritti sono loro riconosciuti dal quadro normativo vigente.

Lei si impegna, quindi, a prendere visione della Nostra informativa, allegata (Allegato 1) alla presente Nota oppure disponibile online all'indirizzo www.argo-global.it, prima della data in cui diventi un assicurato/beneficiario ad opera della polizza da Lei sottoscritta oppure, se precedente, entro la data in cui ci fornisce per la prima volta le necessarie informazioni riguardanti l'interessato.

Consenso

Ai sensi delle attuali norme sulla protezione dei dati (ovvero il GDPR), abbiamo bisogno che Lei, dopo aver reso l'informativa di cui al punto precedente, fornisca il consenso dei singoli assicurati/beneficiari per l'uso dei seguenti dati/categorie di dati, in relazione alla copertura assicurativa cui si fa riferimento:

- di tipo personale (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica);
- di tipo particolare, (idonei, ad esempio, a rivelare lo stato di salute dei singoli assicurati/beneficiari), ove indispensabili per fornirLe le prestazioni assicurative richieste mediante la sottoscrizione della Sua polizza.

Lei si impegna, quindi, fornire il consenso di ciascun assicurato/beneficiario all'uso dei suddetti dati/categorie di dati in relazione alla copertura assicurativa oggetto della polizza, prima della data in cui l'individuo diventi un assicurato/beneficiario ad opera della polizza da Lei sottoscritta oppure, se precedente, entro la data in cui ci fornisce per la prima volta le necessarie informazioni riguardanti l'interessato.

A tal fine dovrà stampare e utilizzare la Nostra Informativa con relativa formula del consenso, allegata (Allegato 1) alla presente Nota, oppure disponibile online all'indirizzo www.argo-global.it nell'apposita sezione.

In seguito alla presente Nota, ArgoGlobal presumerà che il consenso necessario al trattamento dei dati suindicati sia stato da Lei raccolto da ogni singolo assicurato/beneficiario, salvo Sua diversa indicazione. Se non ha ottenuto il consenso necessario da uno degli assicurati così come richiesto da noi e dal quadro normative vigente a tutela dei dati personali, oppure qualora l'assicurato abbia revocato il proprio consenso, questo avrà un impatto sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa in relazione all'interessato medesimo - e potrebbe anche impedirci del tutto di fornire la copertura prevista in relazione alla polizza sottoscritta. In ogni caso, è necessario conservare la prova dell'avvenuta consegna dell'informativa e della raccolta del consenso richiesto e ottenuto, poiché ArgoGlobal si riserva di richiederLe tale prova in qualsiasi momento.

Minimizzazione e notifica

In linea con il rispetto dei diritti degli individui, ArgoGlobal si impegna ad utilizzare solo le informazioni personali di cui ha bisogno per fornirLe la copertura assicurativa. Per aiutarci a raggiungere questo obiettivo, dovrebbe fornirci solo le informazioni, relative ai singoli assicurati/beneficiari, richieste di volta in volta.

Inoltre, dovrà avvisarci immediatamente qualora un assicurato/beneficiario o, comunque, interessato al trattamento La contatta con riguardo al trattamento sui dati personali che viene operato da ArgoGlobal in relazione alla Sua copertura assicurativa in modo che la Compagnia possa occuparsi delle esigenze dell'interessato nel rispetto dei principi stabiliti dal GDPR e nei tempi in esso previsti.

Allegato 1: Informativa

Le informazioni per renderti consapevole del trattamento che opereremo (articoli 13 e 14 del GDPR)

Caro assicurato/beneficiario,

in relazione al trattamento dei Tuoi dati personali e personali sensibili (come definiti all'articolo 4, numeri 1) e 15), articoli 9 e 10, del Regolamento UE 2016/679, "Regolamento", effettuato da ArgoGlobal Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ("ArgoGlobal"), nel rispetto della normativa vigente, intendiamo fornirTi gli elementi di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

1. Finalità e modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei dati che Ti riguardano verrà operato allo scopo di fornirTi la copertura oggetto della polizza sottoscritta, adempiendo alle necessità connesse, siano esse:

- 1) amministrative;
- 2) contabili;
- 3) organizzative (ivi compreso il controllo di gestione e l'ottimizzazione dei processi);
- 4) di gestione sinistri;
- 5) per condurre attività anti-frode;
- 6) di gestione reclami;
- 7) ai fini della gestione e liquidazione di eventuali sinistri potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute).

I Tuoi dati verranno trattati principalmente con strumenti informatici e memorizzati su supporti informatici, cartacei e, all'occorrenza, su altri tipi di supporti (chiavi USB, Cloud, etc.), nel rispetto delle misure adeguate, adottate ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento, già in essere o programmate, in ArgoGlobal.

2. Comunicazione dei dati a soggetti terzi, reperimento di informazioni e diffusione

I Suoi dati personali saranno altresì comunicati, in stretta relazione alle finalità sopra indicate, anche ai seguenti soggetti o categorie di soggetti:

- provider informatico;
- società di Outsourcing sinistri;
- rete peritale o medica;
- accertatori antifrode;
- istituti di credito.

I soggetti terzi, appena elencati, coinvolti nei trattamenti operati per le finalità previste, oltreché destinatari di possibili comunicazioni, hanno facoltà di comunicare ad ArgoGlobal, informazioni relative all'interessato, sempre nel rispetto dei principi di finalità e di minimizzazione e, comunque, di quanto previsto agli articoli 5 e 25 del Regolamento UE 2016/679.

I Tuoi dati personali non saranno oggetto di diffusione, fatto salvo il caso in cui ciò sia imposto da una norma o dall'Autorità giudiziaria.

3. Natura del trattamento

Il trattamento operato da ArgoGlobal è necessario al fine di ottemperare al rapporto contrattuale che si instaura con la sottoscrizione della Polizza. Negando (o revocando in un momento successivo) il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili che La riguardano renderebbe impraticabile il perseguimento delle finalità elencate nella presente informativa, tuttavia non pregiudicherebbe la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Eventuali, ulteriori, trattamenti che richiedessero un consenso espresso e non rientrassero nelle esenzioni previste dal quadro normativo vigente, richiederebbero l'eventuale integrazione della presente informativa e una specifica raccolta di consenso.

4. Tempo di conservazione dei dati

Le comunichiamo che tutti i dati personali e gli altri costituenti il Suo stato di servizio saranno conservati anche dopo la cessazione del rapporto sottostante la polizza sottoscritta per un tempo pari a dieci anni dalla chiusura del più recente sinistro denunciato.

5. Diritto di accesso

Lei, in qualità di interessato, ha facoltà di esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679.

In particolare, Lei ha il diritto di chiedere ad ArgoGlobal di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiedere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati.

Dopo averLe reso la presente informativa, Le verrà richiesto di accordare il consenso al trattamento dei dati sensibili che La riguardano, in qualsiasi momento Lei ha il diritto di revocare il consenso accordato, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Lei ha, altresì, il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo.

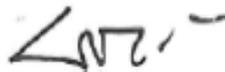
6. Titolare del trattamento

Il titolare del trattamento ai sensi degli articoli 4, numero 7), e 24 del Regolamento UE 2016/679, è ArgoGlobal Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede in via Guido d'Arezzo, 14, Roma. Oltreché presso la sede legale, il titolare può essere contattato inviando una email all'indirizzo di posta elettronica privacy@argo-global.it. La persona alla quale può rivolgersi per qualsiasi necessità in merito al trattamento dei Suoi dati è il Responsabile per la protezione dei dati (RPD), reperibile al suddetto indirizzo mail.

Roma, li

ArgoGlobal Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Il Titolare del trattamento

Per ricevuta
L'Assicurato



Consenso

A seguito dell'informativa della quale ha preso visione, Le chiediamo, ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento UE 2016/679, di voler esprimere, con la consapevolezza delle conseguenze che comporta la mancata "concessione del consenso", il consenso per i trattamenti elencati nell'informativa, restando inteso che il presente consenso è raccolto solamente per le finalità di cui al paragrafo 1 ovvero per quei trattamenti per i quali non sussista una condizione di esenzione dalla richiesta dello stesso ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

<p>Presto il consenso al trattamento per le finalità di cui al § 1 (finalità del trattamento), numero 7). (apporre una croce nella casella prescelta) [L'interessato o, comunque, il soggetto legittimato a prestare il consenso]</p>	<p><input type="checkbox"/> Accordo il consenso</p>	<p><input type="checkbox"/> Nego il consenso</p>
---	---	--