RISCHI DI CIRCOLAZIONE SU VEICOLI IDENTIFICATI

Assicurazione Infortuni

Gentile Cliente
alleghiamo i seguenti documenti:

- **DIP DANNI (Documento informativo precontrattuale Danni)**
- **DIP AGGIUNTIVO DANNI (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Danni)**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE comprensive di Glossario**
- **INFORMATIVA PRIVACY**

Unipol Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipol.it - www.unipol.com

Assicurazione Infortuni

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

Compagnia: Unipol Assicurazioni S.p.A. **Prodotto: "RISCHI DI CIRCOLAZIONE SU VEICOLI IDENTIFICATI"**

Unipol Assicurazioni S.p.A., C.F.: 00284160371 e P.IVA: 03740811207 - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza offre una copertura assicurativa contro gli Infortuni subiti durante la circolazione dei veicoli indicati in Polizza.

Che cosa è assicurato?

Unipol Assicurazioni S.p.A. (di seguito Unipol) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).

✓ INFORTUNI: indennizzo di Infortuni subiti dal conducente e dalle persone trasportate durante la circolazione dei veicoli che provochino la Morte, l'Invalidità Permanente e l'Inabilità temporanea; rimborso delle spese sanitarie in caso di Ricovero e corresponsione di una Indennità di Ricovero a seguito di Infortunio.

Che cosa non è assicurato?

✗ Non sono assicurabili le persone, di età uguale o superiore a 75 anni.

✗ Non sono altresì assicurabili le persone le persone affette da infermità mentale, alcoolismo e tossicodipendenza.

✗ Non sono assicurate le conseguenze di malattie o di eventi non dovuti a causa fortuita, violenta od esterna, o che non abbiano prodotto lesionicorporali oggettivamente constatabili.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto sono applicati Franchigie (espresse in cifra fissa) indicate nelle condizioni di assicurazione e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi:

! da corse, gare, allenamenti e prove; da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; da movimenti tellurici; da guerra o insurrezione; da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti; gli infarti; le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Dove vale la copertura?

✓ L'Assicurazione vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul Rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono comportare la cessazione dell'Assicurazione e il rifiuto o la riduzione dell'indennizzo in caso di Sinistro.
- Inoltre devi dichiarare per iscritto l'esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni relative allo stesso Rischio/ stesse garanzie.
- In caso di Sinistro devi denunciare l'accaduto.

Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Il Premio deve essere pagato alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte. Il Premio può essere corrisposto in contanti, nei limiti previsti dalla normativa vigente e con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario. Il Premio può essere corrisposto in un'unica soluzione al momento della stipulazione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha la durata indicata in Polizza. 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 il Premio o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Unipol al pagamento dei Premi scaduti. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza. Il contratto viene offerto con tacito rinnovo annuale.

Come posso disdire la polizza?

Se il contratto è stato stipulato con tacito rinnovo è necessario comunicare la disdetta a Unipol con lettera raccomandata/ telefax spedita almeno trenta giorni prima della data di scadenza annuale.

Nel caso in cui la polizza abbia durata poliennale, hai comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza.

Assicurazione Infortuni

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

Unipol Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: RISCHI DI CIRCOLAZIONE SU VEICOLI IDENTIFICATI
Data: 01/04/2025 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

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.

Unipol Assicurazioni S.p.A., in breve Unipol S.p.A., sede Legale in Italia, Via Stalingrado, 45; Bologna (Italia); tel. +39 051.5077111; sito internet: **www.unipol.it;** e-mail: **info-danni@unipol.it**; PEC: **unipol@pec.unipol.it**, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046, Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183.

Con effetto a far data dal 31 dicembre 2024 Unipol Gruppo S.p.A., già società di partecipazione assicurativa capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol, ha incorporato la controllata UnipolSai Assicurazioni S.p.A., acquisendone per l'effetto le autorizzazioni all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa ed assumendo la denominazione di Unipol Assicurazioni S.p.A.
Il bilancio d'esercizio di Unipol Gruppo al 31 dicembre 2023 espone un patrimonio netto di 6.177 milioni di euro, di cui capitale sociale per 3.365 milioni di euro e totale riserve patrimoniali per 2.434 milioni di euro.
Unipol Gruppo, quale società di partecipazione assicurativa, non era in precedenza tenuta a redigere la relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR), che sarà redatta per la prima volta da Unipol Assicurazioni S.p.A. con riferimento alla data del 31 dicembre 2024 e sarà pubblicata nei termini di legge.
Con riferimento al 31 dicembre 2023 Unipol Gruppo ha redatto e pubblicato la Relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria del Gruppo Unipol, disponibile sul sito internet della società al seguente link **https://www.unipol.it/it/relazione-sulla-solvibilita-e-condizione-finanziaria-2023.**

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia.

Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni; si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali e/o delle Somme assicurate concordate con il Contraente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicate Franchigie contrattualmente indicate e che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo.

Franchigia sulla invalidità permanente oltre Euro 130.000,00
Sulla parte di somma assicurata fino a Euro 130.000,00 l'indennità per la invalidità permanente sarà liquidata senza applicazione di franchigia.
Sulla parte di somma assicurata oltre Euro 130.000,00 e fino a Euro 260.000,00, non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della invalidità permanente totale; se invece risulterà superiore al 5% l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale limite.
Sulla parte di somma assicurata oltre Euro 260.000,00, non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della invalidità permanente totale; se invece risulterà superiore al 10% l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale limite.
Nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 50% della invalidità permanente totale, la Società liquiderà l'indennizzo dovuto sulla totalità della somma assicurata senza applicazione di franchigia.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?	**Denuncia dei sinistri:** La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione di Unipol o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro 3 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Nel caso di Inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze.
	Assistenza diretta/in convenzione: Non sono presenti prestazioni di assistenza diretta/in convenzione.
	Gestione da parte di altre imprese: Non prevista.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e Unipol si impegna a farlo nel più breve tempo possibile

Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	In caso di raggiungimento dei limiti di età in corso di contratto o del manifestarsi di una delle patologie contrattualmente indicate, Unipol rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non prevista.

Come posso disdire la Polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto.
Risoluzione	Non prevista.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Rischi di circolazione su veicoli identificati è rivolto a:
- persone fisiche conducenti e passeggeri di veicoli identificati;
- persone giuridiche relativamente a conducenti e passeggeri di veicoli identificati.

In entrambi i casi è presente l'esigenza principale di protezione contro gli Infortuni subiti dai suddetti soggetti.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 24,50% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Customer Advocacy Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI); Fax: 02.51815353; e-mail: **reclami@unipol.it.** Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito **www.unipol.it.** I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società **www.unipol.it** e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste. Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Customer Advocacy di Unipol deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio e (relativi dipendenti e collaboratori)
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it. I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS, contengono: a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL' AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, 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 irrituale: Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e/o sulle sue conseguenze possono essere demandate con comunicazione scritta a un collegio di tre medici, che risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell' Assicurato. - Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.

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.

RISCHI DI CIRCOLAZIONE SU VEICOLI IDENTIFICATI

Assicurazione Infortuni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO

Modello SI / 01033 / 000 / 00000 / C - Ed. 01 / 04 / 2025

Unipol

INDICE PAGINE

GLOSSARIO 1 di 10

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI 3 di 10

NORME CONTRATTUALI COMUNI 9 di 10

GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Annualità assicurativa:** vedere Periodo di assicurazione.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato, entro i limiti convenuti, dalle conseguenze del danno a lui causato da un sinistro.
- **Beneficiario:** il soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
- **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto assicurativo.
- **Day-hospital:** la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di Cura, resa necessaria per l'espletamento di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non comportano la necessità di ricovero ordinario, ma che comunque richiedono, per la loro natura e complessità, un regime di assistenza medica ed infermieristica continuativa. La degenza deve essere documentata da cartella clinica dalla quale risultino i giorni di effettiva presenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura.
- **Franchigia:** la parte di danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato espressa in percentuali di invalidità permanente o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese.
- **Inabilità temporanea:** perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato ad attendere all'attività dichiarata in polizza.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
- **Infortunio:** per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Invalidità permanente:** perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
- **Istituti di cura:** gli ospedali, le cliniche, le case di cura e gli istituti universitari, pubblici o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Per essere considerati tali, gli istituti di cura devono inoltre essere permanentemente sotto la direzione ed il controllo di un medico, devono disporre di adeguate attrezzature diagnostiche e terapeutiche e devono svolgere la loro attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di una documentazione clinica completa. Agli effetti contrattuali, non sono considerati istituti di cura: gli stabilimenti termali; le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche; gli ospedali, le cliniche e le case di cura per convalescenza o per lunga degenza; le strutture di soggiorno per anziani o per la cura di malati cronici.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Periodo di assicurazione:** in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza

di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

- **Polizza:** documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Ricovero:** degenza in Istituto di Cura che comporti il pernottamento o degenza diurna (Day Hospital) di almeno 6 ore continuative.
- **Rischio:** la probabilità del verificarsi del sinistro.
- **Sforzo:** impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Assicurato.
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso previsto in polizza.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice, Unipol Assicurazioni S.p.A.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione
Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

L'assicurazione vale per il conducente e le persone trasportate per gli infortuni subiti durante la circolazione dei veicoli indicati in polizza.

L'assicurazione in ogni caso è valida solo se il conducente è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Qualora sul veicolo risulti, al momento del sinistro, un numero di persone trasportate maggiore a quello indicato nel libretto di circolazione, le somme per esse individualmente assicurate si intendono proporzionalmente ridotte in base all'accertato numero di dette persone. Nel caso di veicolo destinato al trasporto di cose, la garanzia a favore dei trasportati è valida in quanto gli stessi si trovino all'interno della cabina di guida.

Art. 2 - Estensioni dell'assicurazione
Durante la guida sono compresi in garanzia anche:
- la salita e la discesa dai mezzi di locomozione di cui all'Art. 1;
- l'annegamento;
- le ernie addominali da sforzo, con esclusione di quelle rachidee, gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- la rottura sottocutanea del tendine di Achille, nei limiti di quanto previsto all'art. 9 (invalidità permanente);
- gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 3 - Rischi esclusi
Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:
a) da corse, gare, allenamenti e prove;
b) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
c) da movimenti tellurici;
d) da guerra o insurrezione;
e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre esclusi:
f) gli infarti;
g) le conseguenze di interventi chirurgici, di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 4 - Estensione territoriale
L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 5 - Limiti di età
Sono escluse dall'assicurazione le persone di età uguale o superiore a 75 anni. In ogni caso l'assicurazione cessa, alla prima scadenza annuale successiva, per l'Assicurato che abbia raggiunto tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

Art. 6 - Persone non assicurabili
Sono escluse dall'assicurazione le persone affette da infermità mentale, alcoolismo e tossicodipendenza.In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, con il loro manifestarsi senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

Art. 7 - Criteri di indennizzabilità
La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio 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 portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dall'art. 9 (invalidità permanente).

Art. 8 - Morte
Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Società liquida tale somma, in parti uguali, agli eredi.

Art. 9 - Invalidità permanente
Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si manifesti entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo per invalidità permanente parziale calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri sotto elencati.

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:
- un arto superiore.....70%
- una mano o un avambraccio.....60%
- un pollice.....18%
- un indice.....14%
- un medio.....8%
- un anulare.....8%
- un mignolo.....12%
- la falange ungueale del pollice.....9%
- una falange di altro dito della mano..... 1/3 del dito

Per:
- anchilosi della scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola..... 25%
- anchilosi del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera..... 20%
- anchilosi del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera.....10%
- blocco della prono-supinazione in semipronazione dell'avambraccio e della mano.....7%
- paralisi completa del nervo radiale.....35%
- paralisi completa del nervo ulnare..... 20%
- esiti di rottura sottocutanea di un tendine del bicipite brachiale.....5%

Per:
- amputazione di un arto inferiore:
- al di sopra della metà della coscia.....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 gamba..... 50%

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:
- un piede.....40%
- ambedue i piedi..... 100%
- un alluce.....5%
- la falange ungueale dell'alluce.....2,5%
- un altro dito del piede.....1%

Per:
- anchilosi dell'anca in posizione favorevole.....35%
- anchilosi del ginocchio in estensione.....25%
- esiti di frattura del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile.....2%
- esiti di frattura del menisco laterale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile.....3%
- lesione completa del legamento crociato anteriore del ginocchio 9%
- anchilosi della tibio-tarsica ad angolo retto.....10%
- anchilosi della sotto astragalica.....5%
- paralisi completa dello sciatico popliteo esterno.....15%
- esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille.....4%

Perdita totale, anatomica o funzionale, di:
- un occhio.....25%
- ambedue gli occhi..... 100%

Per:
- sordità completa di un orecchio.....10%
- sordità completa di ambedue gli orecchi.....40%
- stenosi nasale assoluta monolaterale.....4%
- stenosi nasale assoluta bilaterale.....10%
- 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%
- esiti di frattura di un metamero sacrale.....3%
- esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme e dolente.....5%
- postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo.....2%
- perdita anatomica di un rene senza compromissioni significative della funzione urinaria.....15%
- perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica.....8%

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.
Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Nel caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità permanente pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

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

Art. 10 - Anticipo indennizzo per invalidità permanente
A richiesta dell'Assicurato, la Società, quando abbia preventivato un grado di invalidità permanente, ha facoltà di anticipare 1/3 (un terzo) del presumibile grado di invalidità, con il massimo di Euro 15.000,00.

Art. 11 - Franchigia sulla invalidità permanente oltre euro 130.000,00
Sulla parte di somma assicurata fino a Euro 130.000,00 l'indennità per la invalidità permanente sarà liquidata senza applicazione di franchigia.

Sulla parte di somma assicurata oltre Euro 130.000,00 e fino a Euro 260.000,00, non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della invalidità permanente totale; se invece risulterà superiore al 5% l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale limite. Sulla parte di somma assicurata oltre Euro 260.000,00, non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della invalidità permanente totale; se invece risulterà superiore al 10% l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale limite.

Nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 50% della invalidità permanente totale, la Società liquiderà l'indennizzo dovuto sulla totalità della somma assicurata senza applicazione di franchigia.

Art. 12 - Inabilità temporanea
Se l'infortunio ha per conseguenza una inabilità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni, la Società corrisponderà una indennità giornaliera nei seguenti termini:

a) il 100% della somma assicurata per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità di attendere alle occupazioni medesime;
b) il 50% della somma assicurata per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle occupazioni medesime.

L'indennità giornaliera per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni.

Art. 13 - Rimborso spese sanitarie
In caso di prestazioni sanitarie rese necessarie da infortunio, la Società rimborserà le spese sostenute nel corso del ricovero in Istituto di Cura per:
- spese di trasporto dell'Assicurato con l'ambulanza, all'Istituto di Cura e viceversa;
- cure e visite mediche;
- onorari medici (chirurgo, aiuto, assistente, anestesista) e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- farmaci;
- esami di laboratorio;
- rette di degenza;
- protesi ed apparecchi ortopedici applicati durante il ricovero.

Non sono soggette a rimborso le spese sostenute per interventi di chirurgia estetica, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie.

Il rimborso verrà riconosciuto per ciascun Assicurato fino alla concorrenza dell'indennità prevista dalla combinazione scelta, per anno assicurativo. La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione in originale delle relative notule, distinte, fatture e ricevute debitamente quietanzate e della cartella clinica.
A richiesta dell'Assicurato, la Società restituisce i predetti originali previa apposizione della data di liquidazione dell'indennizzo e dell'importo liquidato.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.
Le spese sostenute all'estero nei paesi aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in Euro.
Le spese sostenute all'estero nei paesi non aderenti all'Unione Monetaria, saranno rimborsate in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui sono state sostenute dall'Assicurato, rilevato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 14 - Indennità di ricovero a seguito di infortunio
Se l'infortunio ha per conseguenza un ricovero in Istituto di Cura, la Società corrisponde l'indennità giornaliera prevista in polizza per un periodo massimo di 365 giorni, su presentazione di cartella clinica.

Art. 15 - Cumulo di indennità
Le indennità per inabilità temporanea e per ricovero sono cumulabili tra loro e con tutte le altre garanzie. L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Art. 16 - Esonero
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le malattie sofferte, nonché le mutilazioni ed i difetti fisici da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, salvo quanto previsto dall'art. 6 (persone non assicurabili). Viene tuttavia confermato che l'indennizzo e la liquidazione di eventuali infortuni saranno regolati a norma della presente polizza.

Art. 17 - Controversie
Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti all'art. 7 (criteri di indennizzabilità) possono 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 ove 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; l'onere delle spese e competenze per il terzo medico rimane sempre a carico della parte soccombente.

È 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 provvisionale 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 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.

Art. 18 - Rinuncia alla rivalsa
La Società rinuncia ad ogni azione di rivalsa per le somme pagate, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato o dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

Art. 19 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi
La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è stata assegnata la polizza, entro 3 giorni dal sinistro o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa. L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.
In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio denunciato prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Società, l'indennizzo per Invalidità Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Società documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.

CONDIZIONE SPECIALE
(sempre operante)

Responsabilità del Contraente
Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) di cui all'art. 8 (Morte) non accettino a completa tacitazione dell'infortunio l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo nella sua totalità viene accantonato, destinandolo all'ammontare del risarcimento che il Contraenete fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute. Le disposizioni contenute nel presente articolo potranno non essere applicate su richiesta scritta alla Società da parte del Contraente.

Art. 20 - Prova del contratto
La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto.

Art. 21 - Pagamento del premio ed effetto delle garanzie
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 quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Il pagamento del premio può essere effettuato dal Contraente tramite:
- assegni bancari, postali o circolari intestati all'Agenzia nella sua specifica qualità oppure alla Società;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico che abbiano quale beneficiario l'Agenzia nella sua specifica qualità oppure alla Società;
- con contante nei limiti previsti dalla normativa vigente.

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del titolo. È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 22 - Dichiarazioni del Contraente
La Società presta la garanzia e determina il premio sulla base delle dichiarazioni del Contraente. Le dichiarazioni inesatte e/o le omissioni possono comportare o il mancato pagamento dell'indennizzo o un pagamento ridotto, nonché l'annullamento dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892 - 1893 - 1894 del Codice Civile.

Art. 23 - Tacita proroga della polizza
In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata o telefax spediti almeno trenta giorni prima della scadenza, la polizza è prorogata per un anno, e così successivamente di anno in anno. Nel caso in cui la polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata o telefax, spediti almeno trenta giorni prima della scadenza.

Art. 24 - Altre assicurazioni
Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali polizze da lui stipulate, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro. L'omissione della comunicazione di cui sopra può comportare la decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Le comunicazioni devono avvenire per iscritto.

Art 25 - Aggravamento del rischio
Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 26 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 27 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi alla polizza sono a carico del Contraente.

Art. 28 - Foro competente
Per ogni controversia il Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato o dell'avente diritto.

Art. 29 - Prova
È a carico di chi domanda l'indennizzo di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini di polizza.

Art. 30 - Rinvio alle norme di Legge
Per tutto quello che non è qui diversamente regolato valgono le norme di Legge.

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

unipol.com - unipol.it

INFORMATIVA PRIVACY

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

Gentile Cliente,
ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito, il **"Regolamento"**), La informiamo che, al fine di fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, saranno trattati alcuni dati personali a Lei e/o ad altri soggetti riferibili (in via esemplificativa, altri soggetti assicurati o beneficiari di polizza, aderenti ad associazioni che abbiano stipulato specifiche convenzioni con la Compagnia - come *infra* definita - ed in ragione delle quali Lei potrà eventualmente ricevere sconti o vantaggi).

Chi tratterà i dati personali?

Titolare del trattamento dei Suoi dati è **Unipol Assicurazioni S.p.A.** (www.unipol.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (di seguito, la **"Compagnia"**).

Quali dati personali tratteremo?

Saranno trattate le seguenti categorie di dati personali (di seguito, i **"Dati"** o i **"Suoi Dati"**):

a) dati anagrafici (in via esemplificativa, e non esaustiva, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita e codice fiscale) ed estremi di contatto (numero di telefono e indirizzo di posta elettronica);

b) informazioni socioeconomiche (in via esemplificativa, e non esaustiva, dati reddituali, relativi alla Sua professione, alle Sue proprietà di beni immobili e di mobili registrati, alla Sua eventuale attività d'impresa, nonché informazioni sull'affidabilità creditizia);

c) informazioni riguardanti la Sua posizione assicurativa con la Compagnia (in via esemplificativa, premi pagati, sinistri liquidati, ecc.);

d) informazioni riguardanti i sinistri connessi alla Sue posizioni assicurative, anche intrattenute con altre compagnie assicurative;

e) dati relativi ai Suoi metodi di pagamento (quali, ad esempio, le Sue coordinate bancarie);

f) potranno altresì essere trattati dati appartenenti a categorie particolari (in specie, dati relativi alla Sua salute e alla Sua appartenenza sindacale), entro i limiti di quanto strettamente necessario all'erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti, ovvero al fine di riconoscerLe le eventuali agevolazioni e/o gli sconti previsti dalle convenzioni di cui potrà beneficiare.

Oltre i Dati da Lei direttamente forniti, potranno essere trattati anche Dati raccolti presso fonti terze[1].

Qualora i dati appartenenti a categorie particolari siano riferibili a soggetti minori, Lei si impegna a ottenere i necessari consensi da parte di tutti coloro i quali esercitano nei confronti di tali soggetti minori la responsabilità genitoriale.

[1] In via esemplificativa, i Dati potranno essere raccolti presso o per il tramite di: contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario; coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), presso cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.

Perché tratteremo i Dati?

I Dati saranno trattati per le finalità e sul presupposto delle basi giuridiche di seguito indicate:

- **(F1)** - *Stipula della polizza, erogazione dei servizi assicurativi da Lei richiesti (di seguito, i* ***"Servizi Assicurativi"*** *o i* ***"Servizi"****) e attività connesse:* il trattamento avviene al fine di consentire la stipula della polizza, relativa al prodotto assicurativo da Lei richiesto, nonché allo scopo di erogarne i relativi Servizi. In particolare, il trattamento potrebbe riguardare, fra le altre, le seguenti attività: predisposizione e stipula di contratti assicurativi; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri; pagamento o esecuzione delle eventuali ulteriori prestazioni previste dai Servizi da Lei richiesti; attività pertinenti la riassicurazione e/o la coassicurazione.
- **(F2)** - *Finalità amministrativo-contabile e adempimento degli obblighi normativi di settore:* il trattamento avviene al fine di consentire l'adempimento degli obblighi normativi (ad esempio, fiscali), amministrativi e contabili di volta in volta applicabili, nonché per l'adempimento degli altri specifici obblighi previsti dal settore assicurativo (in via esemplificativa, la tenuta dei registri assicurativi) e delle eventuali disposizioni impartite dai soggetti pubblici competenti, quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza[2].
- **(F3)** - *Finalità antifrode:* il trattamento comporta lo svolgimento delle attività pertinenti la prevenzione e l'accertamento delle frodi assicurative e la valutazione in ordine alle relative azioni legali da intraprendere, anche di concerto con le altre compagnie assicurative del Gruppo Unipol.
- **(F4)** - *Esercizio e difesa dei diritti:* il trattamento avviene allo scopo di consentire alla Compagnia l'eventuale esercizio di azioni e/o la difesa di diritti, da intraprendere sia per via stragiudiziale che in sede giudiziaria, nonché lo svolgimento delle investigazioni difensive per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti ritenuti illeciti o fraudolenti.
- **(F5)** - *Finalità statistiche e/o tariffarie:* il trattamento attiene allo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati per finalità tariffarie e/o statistiche, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e puntualità nei pagamenti) per l'analisi di nuovi mercati assicurativi, per la gestione ed il controllo interno.
- **(F6)** - *Comunicazioni di servizio:* il trattamento prevede l'utilizzo dei Dati al fine di inviarLe comunicazioni di servizio, necessarie alla corretta esecuzione del Suo rapporto contrattuale con la Compagnia, nonché le altre comunicazioni previste come obbligatorie dalle specifiche normative di settore. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) potranno essere trattati anche al fine di fornirLe l'assistenza tecnica e garantirLe l'accesso alla Sua area riservata.
- (**F7**) - *Comunicazioni commerciali relative a prodotti e/o servizi analoghi a quelli da Lei acquistati (anche,* ***"Soft spam"****)*: il Suo indirizzo di posta elettronica, qualora da Lei fornito nell'ambito delle attività di acquisto dei Servizi Assicurativi, potrà essere utilizzato al fine di inviarLe comunicazioni commerciali relative a prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati. Resta sempre ferma la Sua facoltà di opporsi, in qualunque momento, alla ricezione di tali comunicazioni (si veda il paragrafo, **"I Suoi diritti"**).

[2] Per l'adempimento di specifici obblighi normativi, in via esemplificativa, ci si riferisce a: (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; (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.

#	Categorie di Dati	Base giuridica	Conferimento dei Dati
F1	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte. L'eventuale trattamento di dati appartenenti a categorie particolari avviene sulla base del consenso fornito ai sensi dell'art. 9, c. 2 lett. a) del Regolamento.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non sarà possibile procedere all'erogazione dei Servizi.
F2	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di adempiere agli obblighi normativi di volta in volta applicabili.	
F3	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F4	a); b); c); d); e); f)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di tutelare o esercitare i diritti della Compagnia.	
F5	a); b); c)	La base giuridica del trattamento consiste nel legittimo interesse della Compagnia nello svolgimento di attività di tariffazione e analisi statistiche.	
F6	a); c)	La base giuridica del trattamento consiste nella necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui Lei è parte, ovvero nella necessità di adempiere agli specifici obblighi normativi di volta in volta applicabili.	Il conferimento dei Suoi Dati è necessario al perseguimento della finalità indicata; in caso di mancato conferimento, non saremo in grado di inviarLe le comunicazioni di servizio connesse alla Sua posizione assicurativa.
F7	a)	Il trattamento avviene nel perseguimento di esigenze di marketing diretto, ai sensi dell'art. 130, c. 4 del D.Lgs. 196/2003.	Il conferimento dei Suoi Dati è facoltativo; il mancato conferimento non pregiudicherà l'erogazione dei Servizi.

Come tratteremo i Suoi Dati?

I Suoi Dati saranno trattati tramite logiche e modalità, anche informatiche, strettamente pertinenti alle finalità suindicate, previa adozione delle misure di sicurezza ritenute adeguate ai rischi, e saranno resi accessibili al solo personale autorizzato e istruito, nella sola misura di quanto strettamente necessario allo svolgimento delle attività cui lo stesso risulta preposto.

I Suoi Dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche o tariffarie, nonché al fine di prevenire o accertare 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.

Qualora Lei intenda beneficiare di specifici sconti o vantaggi nell'acquisto dei prodotti e/o servizi offerti dalla Compagnia, Le potranno eventualmente (nel caso sussistano specifiche convenzioni dedicate) essere richiesti alcuni dati personali (anagrafici, nonché rientranti in categorie particolari, quali l'appartenenza a organizzazioni sindacali) riferibili a soggetti terzi: in tali casi, sarà necessario ottenere il consenso al trattamento dei dati da parte dei terzi interessati.

A chi comunicheremo i Dati?

I Dati non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati a soggetti terzi, in ragione delle sole finalità suesposte. In particolare, i Dati potranno essere comunicati a:

- soggetti esterni cui la Compagnia affida lo svolgimento di attività per proprio conto (in via esemplificativa, e non esaustiva, fornitori di servizi informatici, telematici e di archiviazione; soggetti cui sono affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; soggetti che forniscono attività di supporto alla gestione delle attività operative connesse - ad esempio, società di servizi postali; soggetti che svolgono attività di revisione, di consulenza, di informazione commerciale per rischi finanziari di controllo delle frodi, di recupero crediti, ecc.) e con cui la stessa stipula accordi volti a disciplinare il trattamento dei dati personali;
- altre società del Gruppo Unipol[3], qualora necessario al perseguimento delle finalità suindicate;
- 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. In via esemplificativa: 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; enti e 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);
- le competenti autorità - giudiziaria (di seguito, **"Autorità Giudiziaria"**), ente pubblico (di seguito, **"Pubblica Amministrazione"**), autorità di controllo (ad esempio, IVASS) o di pubblica sicurezza -, sia al fine di dar seguito ad esigenze di tutela di un diritto della Compagnia, sia qualora questo risulti necessario al fine di adempiere ad una disposizione di legge, di regolamento o di normativa europea, ovvero in base a un ordine e/o un provvedimento delle competenti autorità summenzionate;
- società assicurative, non appartenenti al Gruppo Unipol, qualora necessario al perseguimento dei legittimi interessi, della Compagnia, ovvero di tali società, correlati a specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale;
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici), per la raccolta ed elaborazione di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio e alla tutela dell'industria assicurativa, nonché per la gestione della Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto (CARD);
- Organismi consortili del settore assicurativo, i quali operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazioni consorziate alle quali i dati possono essere comunicati;
- CONSAP ("Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici");
- soggetti abilitati ad accedere ad alcuni Dati necessari per lo svolgimento di attività ausiliarie al rapporto

[3] Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito www.unipol.com.

contrattuale in oggetto (quali, in via esemplificativa, e non esaustiva, banche e istituti di credito, ente posta o altre società fornitrici di servizi simili, istituti di vigilanza, o società che prestano il servizio di assistenza stradale);

- 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.

Per ulteriori informazioni, consultare la sezione Privacy del sito web **www.unipol.it**.

I Suoi Dati non saranno trasferiti verso paesi situati al di fuori dell'Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo; qualora ciò fosse necessario al perseguimento delle finalità suindicate, lo faremo sulla base delle misure di garanzia previste dal Regolamento, quali ad esempio una decisione di adeguatezza della Commissione Europea, ovvero la sottoscrizione di clausole contrattuali standard con l'importatore dei Dati.

Per quanto tempo tratteremo i Dati?

I Suoi Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale in essere e successivamente conservati, per ragioni amministrativo-contabili, nonché per l'adempimento degli obblighi normativi di volta in volta applicabili, in genere per dieci (10) anni dall'ultima registrazione; resta ferma la possibilità di un'ulteriore conservazione, qualora necessaria all'esercizio o la tutela di diritti, nel caso di controversie o contestazioni.

I Suoi diritti

La normativa sulla privacy (articoli da 15 a 22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai Dati che La riguardano, di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, e la portabilità dei dati che Lei ci ha fornito, qualora trattati in modo automatizzato sulla base di un Suo consenso o per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (articolo 20).

La normativa sulla privacy Le attribuisce, altresì, il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei Dati, se ne ricorrono i presupposti, e di opporsi al trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare.

Le ricordiamo che può sempre revocare il consenso eventualmente prestato; la revoca non pregiudica la liceità del trattamento svolto sino a quel momento.

Inoltre, può sempre opporsi all'invio di comunicazioni commerciali, qualora non basate sul Suo previo consenso (Soft Spam).

Il Responsabile per la protezione dei dati è a Sua disposizione, per chiarimenti sul trattamento dei Suoi dati e per l'esercizio dei Suoi diritti: può contattarlo all'indirizzo di posta elettronica **privacy@unipol.it**.

Collegandosi al sito **www.unipol.it** nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/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.

USA_Info_Cont_01 – ed. 01.01.2025

Modello SI / 01033 / 000 / 00000 / C – Ed. 01 / 04 / 2025