



Contratto di assicurazione sulla vita  
con partecipazione agli utili

# InvestiDOC PIANO DI RISPARMIO

Il presente fascicolo informativo, contenente la scheda sintetica, la nota informativa, le condizioni di assicurazione comprensive del regolamento della gestione interna separata, il glossario e il modulo di proposta deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

***PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE  
LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA***



ARCA VITA S.p.A. - CAPITALE SOCIALE € 38.235.600 INTERAMENTE VERSATO - SEDE IN VERONA - VIA SAN MARCO, 48 - 37138 VERONA  
IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON D.M. N. 18331 DEL 9/11/1989 - G.U. 28/11/1989 - P. IVA - COD. FISC. - ISCRIZIONE REG. IMPRESE DI VERONA N. 01947090237

# Indice

- Scheda sintetica	3
- Nota informativa	7
- Condizioni di assicurazione	17
- Glossario	31
- Modulo di proposta	35

# Scheda sintetica

del contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili “InvestiDOC Piano di Risparmio”

**ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO**

La presente scheda sintetica non sostituisce la nota informativa. Essa mira a dare al contraente un’informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto.

---

## 1. Informazioni generali

---

- 1.a) IMPRESA DI ASSICURAZIONE:** Arca Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Arca.
- 1.b) DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO:** “InvestiDOC Piano di Risparmio”.
- 1.c) TIPOLOGIA DEL CONTRATTO:** contratto a prestazioni rivalutabili collegate ai risultati di una gestione interna separata.  
**Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite da Arca Vita S.p.A. e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.**
- 1.d) DURATA:** la durata minima del contratto è di 5 anni. L’età iniziale dell’assicurato deve essere compresa tra 18 e 55 anni. L’età dell’assicurato alla scadenza non può essere inferiore a 60 anni né superiore a 90 anni.  
**E’ possibile esercitare il diritto di riscatto trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto.**
- 1.e) PAGAMENTO DEI PREMI:** il contratto è a premio unico ricorrente, il cui importo annuo minimo è fissato in € 900,00. E’ possibile corrispondere ulteriori premi unici integrativi di quello iniziale, ciascuno di importo minimo non inferiore a € 250,00. Tali importi sono al lordo delle spese di emissione, di incasso e del caricamento. Ad ogni anniversario annuale dalla data di decorrenza, l’importo del premio dovuto verrà incrementato del 2%.

---

## 2. Caratteristiche del contratto

---

“InvestiDOC Piano di Risparmio” è un contratto di assicurazione mista sulla vita, dà cioè diritto al pagamento di un capitale in caso di decesso dell’assicurato nel corso della durata contrattuale o, in alternativa, se l’assicurato sia in vita alla scadenza prestabilita. In questo secondo caso, in luogo del capitale, può essere ottenuta una rendita vitalizia.

Il presente contratto è stato strutturato allo scopo di consentire al contraente la sicurezza derivante da un ampio ventaglio di coperture assicurative attivabili nel corso della durata contrattuale, a complemento di una copertura base di tipo misto, che prevede la liquidazione di un capitale in caso di vita a scadenza o in caso di premorienza. Si indirizza pertanto a tutti coloro i quali, non avendo l’esigenza di generiche coperture caso morte o di risparmio, ritengono comunque di doversi cautelare nei confronti di queste evenienze.

Si rinvia al progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni e del valore di riscatto contenuto nella sezione F della nota informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

**L’impresa è tenuta a consegnare il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso.**

---

## 3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

---

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

**a) prestazioni in caso di vita dell’assicurato**

Definizione	Descrizione della prestazione
Capitale	in caso di vita dell’assicurato alla scadenza del contratto, il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati in polizza dal contraente

---

**b) prestazioni in caso di decesso dell'assicurato**

Definizione	Descrizione della prestazione
Capitale	in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale, il pagamento ai beneficiari designati in polizza dal contraente del capitale assicurato crescente in base ad una legge predeterminata

**c) prestazioni complementari, almeno una delle quali è obbligatoria, a scelta del contraente**

Definizione	Descrizione della prestazione
Decesso	in caso di decesso dell'assicurato nel corso della durata contrattuale (con una durata massima della copertura complementare di 15 anni), il pagamento ai beneficiari designati di un capitale aggiuntivo, decrescente in base ad una legge predeterminata
Invalidità totale e permanente	in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato nel corso della durata contrattuale (con una durata massima della copertura complementare di 15 anni), il pagamento ai beneficiari designati di un capitale aggiuntivo, decrescente in base ad una legge predeterminata
Malattie gravi	in caso di malattia grave dell'assicurato subentrata nel corso della durata contrattuale (con una durata massima della copertura complementare di 15 anni), il pagamento ai beneficiari designati di un capitale aggiuntivo, decrescente in base ad una legge predeterminata

**d) opzioni contrattuali**

Definizione	Descrizione della prestazione
Opzione da capitale in rendita vitalizia	la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'assicurato è in vita
Opzione da capitale in rendita certa e poi vitalizia	la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile in modo certo per 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'assicurato è in vita
Opzione da capitale in rendita reversibile	la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'assicurato è in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di un'altra persona fino a che questa è in vita
Opzione da capitale in rendita di non autosufficienza	la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'assicurato è in vita e che si incrementa del 100% in caso di sopravvenuta non autosufficienza dell'assicurato
Opzione da capitale in rendita di longevità	la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'assicurato è in vita e che si incrementa del 20% del proprio valore, in caso di sopravvivenza dell'assicurato, ogni dieci anni a partire dalla data di inizio della corresponsione della rendita
Opzione da capitale in rendita con controassicurazione	la conversione del capitale a scadenza in una rendita vitalizia pagabile fino a che l'assicurato è in vita e che garantisce, in caso di decesso dell'assicurato, la restituzione della eventuale differenza positiva tra il capitale che è stato convertito in rendita e le rate di rendita percepite fino al momento del sinistro
Differimento del capitale a scadenza	il differimento della liquidazione del capitale a scadenza fino ad un massimo di 10 anni

E' previsto il riconoscimento di un rendimento minimo garantito annuo, in base al quale:

- la misura annua di rivalutazione, utilizzata per la determinazione del capitale rivalutato, sarà pari almeno all'1,5%;
- la misura annua di rivalutazione, utilizzata per la determinazione del capitale assicurato a scadenza sarà pari all'1,5%.

E' previsto il consolidamento periodico delle rivalutazioni, pertanto la partecipazione agli eventuali utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, realizzati prima della cessazione dell'assicurazione, è definitivamente

acquisita dal contratto, una volta che essi siano stati dichiarati al contraente prima della detta cessazione.

In caso di riscatto, il contraente **sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati**.

**Maggiori informazioni sono fornite in nota informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli articoli da art. 8 ad art. 17 delle condizioni di assicurazione.**

#### 4. Costi

**L'impresa, al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in nota informativa alla Sezione D.**

**I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione interna separata riducono l'ammontare delle prestazioni.**

**Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti dall'ISVAP, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo".**

**Il "Costo percentuale medio annuo" indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.**

**A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.**

**Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durate ed impiegando un'ipotesi di rendimento della gestione interna separata che è soggetta a discostarsi dai dati reali.**

**Il "Costo percentuale medio annuo" è stato determinato sulla base di un'ipotesi di tasso di rendimento degli attivi stabilito dall'ISVAP nella misura del 4% annuo ed al lordo dell'imposizione fiscale.**

**Il "Costo percentuale medio annuo" è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.**

##### **Indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" gestione separata "OSCAR 100%"**

<i>Premio unico:</i>	€ 900	<i>Premio unico:</i>	€ 1.500	<i>Premio unico:</i>	€ 3.000
<i>Sesso ed età:</i>	qualunque	<i>Sesso ed età:</i>	qualunque	<i>Sesso ed età:</i>	qualunque
<i>Durata:</i>	15 anni	<i>Durata:</i>	15 anni	<i>Durata:</i>	15 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,673%	5	2,497%	5	2,366%
10	1,991%	10	1,899%	10	1,831%
15	1,708%	15	1,648%	15	1,604%

<i>Premio unico:</i>	€ 900	<i>Premio unico:</i>	€ 1.500	<i>Premio unico:</i>	€ 3.000
<i>Sesso ed età:</i>	qualunque	<i>Sesso ed età:</i>	qualunque	<i>Sesso ed età:</i>	qualunque
<i>Durata:</i>	20 anni	<i>Durata:</i>	20 anni	<i>Durata:</i>	20 anni

Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,673%	5	2,497%	5	2,366%
10	1,991%	10	1,899%	10	1,831%
15	1,708%	15	1,648%	15	1,604%
20	1,547%	20	1,504%	20	1,471%

Premio unico: € 900 Sesso ed età: qualunque Durata: 25 anni		Premio unico: € 1.500 Sesso ed età: qualunque Durata: 25 anni		Premio unico: € 3.000 Sesso ed età: qualunque Durata: 25 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo	Anno	Costo percentuale medio annuo
5	2,673%	5	2,497%	5	2,366%
10	1,991%	10	1,899%	10	1,831%
15	1,708%	15	1,648%	15	1,604%
20	1,547%	20	1,504%	20	1,471%
25	1,453%	25	1,420%	25	1,395%

## 5. Illustrazione dei dati storici di rendimento della gestione interna separata

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione interna separata "OSCAR 100%" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato e delle obbligazioni	Inflazione
2001	5,06%	3,86%	4,93%	2,70%
2002	4,86%	3,66%	4,67%	2,50%
2003	4,38%	3,18%	3,73%	2,50%
2004	4,23%	3,03%	3,59%	2,00%
2005	4,05%	2,85%	3,16%	1,70%

**Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.**

## 6. Diritto di ripensamento

Il contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della nota informativa.

\* \* \*

Arca Vita S.p.A è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente scheda sintetica.

Il rappresentante legale  
Dott. Giorgio Munari



# Nota informativa

del contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili “InvestiDOC Piano di Risparmio”

**La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.**

## A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

### **1. Informazioni generali.**

L'impresa di assicurazione è la società Arca Vita S.p.A., appartenente al Gruppo Assicurativo Arca.

Essa ha sede legale e direzione generale in via San Marco 48, 37138, Verona, Italia, ed i seguenti recapiti: telefono n. 045 8182111; telefax n. 045 8182168; sito internet: [www.arcassicura.com](http://www.arcassicura.com); indirizzo di posta elettronica [informa@arcassicura.com](mailto:informa@arcassicura.com).

Arca Vita S.p.A. è stata autorizzata con D.M. n. 18331 del 9 novembre 1989.

La società di revisione dell'impresa è: PriceWaterhouseCoopers S.p.A., via Monte Rosa 91, 20100, Milano, Italia.

### **2. Conflitto di interessi.**

In relazione all'offerta ed all'esecuzione del contratto di assicurazione “InvestiDOC Piano di Risparmio” Arca Vita S.p.A. non si trova in particolari situazioni di conflitto di interessi. Ciò nondimeno essa può trovarsi in tali situazioni in occasione delle attività di investimento e di disinvestimento concernenti gli attivi della gestione interna separata “OSCAR 100%” e di attività connesse, ad esempio di deposito, in particolare quando l'emittente di tali attivi o la controparte Arca Vita S.p.A. sia un soggetto che si trovi con quest'ultima o con società del gruppo di quest'ultima in rapporti ad esempio di gruppo o di affari, come può a titolo esemplificativo accadere se l'indicato soggetto distribuisca contratti assicurativi di Arca Vita S.p.A.

In ogni caso Arca Vita S.p.A., pur in presenza del conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti. Arca Vita S.p.A. non ha stipulato accordi di riconoscimento di utilità: in caso di eventuali accordi futuri tali utilità saranno comunque poste a beneficio dei contraenti includendole tra i proventi della gestione interna separata e la quantificazione delle stesse sarà contenuta nel rendiconto annuale della predetta gestione. Arca Vita S.p.A. si impegna ad ottenere per i contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di tali accordi.

## B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

### **3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte.**

L'assicurazione prestata con il contratto “InvestiDOC Piano di Risparmio” ha una durata scelta del contraente, che la indica nella proposta, rispettando i seguenti limiti: la durata minima è di 5 anni e l'assicurato deve essere persona di età assicurativa compresa tra i 18 e i 55 anni alla data di decorrenza e compresa tra 60 e 90 anni alla data di scadenza.

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

Il capitale assicurato e così, tra l'altro, il capitale liquidabile alla scadenza è determinato in funzione delle somme versate al netto dei costi.

Le prestazioni assicurate sono quelle di seguito illustrate.

**PRESTAZIONE IN CASO DI SOPRAVVIVENZA:** è dovuta qualora l'assicurato sia in vita alla scadenza della durata dell'assicurazione, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Tale prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato, ossia del capitale rivalutato alla scadenza in funzione del rendimento della gestione interna separata “OSCAR 100%”.

E' prevista in ogni caso, ai fini del calcolo della prestazione in caso di sopravvivenza, una misura di rivalutazione annua minima garantita pari all'1,5%.

E' previsto il consolidamento periodico delle rivalutazioni, pertanto la partecipazione agli eventuali utili eccedenti la misura minima contrattualmente garantita, realizzati prima della cessazione dell'assicurazione, è definitivamente acquisita dal contratto, una volta che essi siano dichiarati al contraente prima della detta cessazione.

**PRESTAZIONE IN CASO DI PREMORIENZA:** è dovuta qualora l'assicurato deceda prima della scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Tale prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato, ossia del capitale rivalutato al momento del decesso dell'assicurato in funzione del rendimento della gestione interna separata "OSCAR 100%". Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso, senza limiti territoriali e senza tenere conto di eventuali cambiamenti di professione dell'assicurato, né carenza in funzione del momento e delle cause del decesso.

Il contratto prevede inoltre che il contraente, in aggiunta alla prestazione prevista dall'assicurazione di base, debba scegliere obbligatoriamente almeno una tra le seguenti tre coperture complementari:

- Copertura in caso di premorienza;
- Copertura in caso di invalidità totale e permanente;
- Copertura in caso di malattie gravi.

Le cui prestazioni sono di seguito illustrate:

**PRESTAZIONE COMPLEMENTARE IN CASO DI PREMORIENZA:** è dovuta qualora l'assicurato deceda prima della scadenza della copertura complementare stessa, la cui durata è indicata di seguito nel presente paragrafo, e sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Tale prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato aggiuntivo per le coperture complementari, descritto di seguito nel presente paragrafo.

**PRESTAZIONE COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE:** tale prestazione è dovuta qualora per l'assicurato sopraggiunga lo stato di invalidità totale e permanente prima della scadenza della copertura complementare stessa, la cui durata è indicata di seguito nel presente paragrafo, e sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Si definisce colpito da invalidità totale e permanente l'assicurato che, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla scadenza del contratto, abbia perso in modo totale e permanente la capacità di esercizio della professione dichiarata alla Compagnia e di ogni altro lavoro confacente alle proprie attitudini ed abitudini. L'invalidità si intende totale quando sia superiore ai due terzi. La prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato nella seguente modalità: un importo pari al 20% del capitale assicurato totale verrà versato al riconoscimento dello stato di invalidità; un ulteriore importo pari al 30% del capitale assicurato totale verrà versato dopo un anno dal riconoscimento dello stato di invalidità, a condizione del perdurare dello stato di invalidità; un ulteriore importo pari al 50% del capitale assicurato totale verrà versato dopo due anni dal riconoscimento dello stato di invalidità, a condizione del perdurare lo stato di invalidità.

Qualora sopraggiunga il decesso dell'assicurato dopo l'accertamento dell'invalidità, Arca Vita S.p.A. procederà al versamento del capitale assicurato residuo.

Qualora l'assicurato riacquistasse in tutto o in parte le sue capacità di lavoro nel corso del primo anno, non sarà più dovuta la quota non ancora liquidata e il contraente dovrà riprendere il pagamento dei premi; in tal caso al verificarsi del decesso dell'assicurato verrà liquidata solamente la quota dell'80% del capitale assicurato totale. Qualora l'assicurato riacquistasse in tutto o in parte le sue capacità di lavoro nel corso del secondo anno, non sarà più dovuta la quota non ancora liquidata e il contraente dovrà riprendere il pagamento dei premi; in tal caso al verificarsi del decesso dell'assicurato verrà liquidata solamente la quota del 50% del capitale garantito.

Una volta che è stato pagato il 100% del capitale assicurato totale, a seguito della sopraggiunta invalidità totale e permanente, nulla è più dovuto per il caso di decesso.

**PRESTAZIONE COMPLEMENTARE IN CASO DI MALATTIE GRAVI:** è dovuta qualora per l'assicurato sopraggiunga lo stato di malato grave prima della scadenza della copertura stessa, la cui durata è indicata di seguito nel presente paragrafo, e sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Per malattia grave si intende una delle nove malattie di seguito indicate, la cui dettagliata definizione è riportata all'art. 10 delle condizioni di assicurazione: infarto miocardico, chirurgia cardiovascolare (by-pass), ictus cerebrale, tumore (cancro), trapianto d'organo, insufficienza renale, sclerosi multipla, cecità e paralisi.

*Durata e capitale assicurato delle coperture complementari*

La durata di ciascuna copertura complementare prescelta dal contraente è pari al minimo tra la differenza tra 60 anni e l'età assicurativa iniziale dell'assicurato e 15.

Il capitale iniziale da assicurare per ciascuna copertura complementare prescelta è pari al premio ricorrente iniziale

su base annua moltiplicato per la durata della copertura complementare. Il capitale assicurato è decrescente e diminuirà di 1/n-simo ogni anno (essendo "n" la durata della copertura complementare).

Il capitale assicurato iniziale per ciascuna copertura complementare non potrà in ogni caso essere superiore ad € 50.000,00. Il contraente può scegliere una, due o tutte e tre le coperture complementari. Le coperture aggiuntive si estinguono comunque, qualora non siano scadute precedentemente, all'anniversario di polizza successivo al compimento del 60° anno di età dell'assicurato.

#### Limitazioni e carenze

Le coperture aggiuntive, essendo assunte senza visita medica, prevedono un periodo di carenza di sei mesi dalla decorrenza delle garanzie entro i quali, in caso di sinistro, verrà erogata solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati per le relative coperture. Le garanzie assicurative complementari sono poi soggette ad alcune limitazioni che sono disciplinate agli art. 11 e art. 12 delle condizioni di assicurazione. In particolare la carenza è un lasso di tempo successivo alla conclusione del contratto nel quale la garanzia non verrà prestata. Le limitazioni invece contemplano casi in cui la garanzia assicurativa verrà corrisposta per un importo inferiore al capitale assicurato.

**Il contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella proposta relative alla sottoscrizione della clausola anamnestica.**

#### 4. Premi.

Il contratto "InvestiDOC Piano di Risparmio" è a premio unico ricorrente: esso obbliga il contraente al pagamento dei premi ricorrenti previsti. E' soltanto in facoltà del contraente corrispondere nel corso della durata dell'assicurazione, in aggiunta ai premi ricorrenti previsti, uno o più premi aggiuntivi.

Le prestazioni assicurate sono determinate in relazione ai premi corrisposti.

I premi possono essere pagati con periodicità annuale, semestrale, trimestrale o mensile, senza l'applicazione di interessi di frazionamento.

Il premio iniziale è quello indicato dal contraente nella proposta accettata dalla Compagnia: esso non può essere inferiore, su base annua, ad € 900,00; il primo premio deve essere corrisposto non oltre il momento della conclusione del contratto. L'importo di ciascuno dei premi aggiuntivi non può essere inferiore ad € 250,00.

L'importo su base annua del premio dovuto viene rivalutato ad ogni anniversario contrattuale di un tasso pari al 2%.

**Le prestazioni contrattuali, così come il diritto di riscatto, non sono sottoposte a limitazioni per quanto riguarda il numero minimo di premi pagati.**

Il contraente può comunque in ogni momento:

- modificare la periodicità di pagamento dei premi ad ogni ricorrenza annuale della polizza;
- variare l'importo dei premi futuri, nei limiti contrattualmente previsti ad ogni ricorrenza annuale della polizza;
- sospendere il versamento dei premi: in tal caso il contratto rimane in vigore per gli importi già versati fino alla scadenza, senza subire alcuna penalizzazione, mentre le coperture complementari verranno annullate; il contraente potrà riprendere i versamenti entro il termine della scadenza contrattuale.

Per esercitare queste opzioni, il contraente dovrà inviare, almeno 30 giorni prima della ricorrenza di pagamento, una richiesta scritta ad Arca Vita S.p.A.

I premi delle coperture complementari sono corrisposti contestualmente ai premi della garanzia base e sono pari ad un'aliquota del premio netto della stessa, come indicato nella seguente tabella:

**Tassi annui di premio, in percentuale del premio netto della forma base, in base all'età iniziale dell'assicurato**

Età iniziale		Copertura complementare		
Da	A	Morte	Malattie Gravi	Invalidità
18	35	1,50%	1,50%	1,00%
36	45	3,00%	5,00%	2,00%
46	55	4,00%	6,50%	3,00%

I premi, sia ricorrenti che aggiuntivi, dovranno essere corrisposti mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente indicato in proposta. In caso di estinzione di detto conto corrente, i premi ricorrenti potranno essere corrisposti mediante procedura RID, mentre i premi aggiuntivi potranno essere corrisposti mediante bonifico, sul conto corrente bancario di Arca Vita S.p.A. n. 1136164 acceso presso la Banca popolare dell'Emilia Romagna, filiale di Verona, via Oberdan 11 (ABI 5387 CAB 11700 CIN L). La Compagnia potrà modificare il conto corrente su cui il contraente è tenuto a bonificare i premi di cui sopra, comunicandogli la variazione per iscritto. La variazione avrà effetto dal momento di ricevimento della predetta lettera da parte del contraente o dalla data successiva eventualmente precisata nella comunicazione di variazione.

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

Il capitale assicurato (così come il valore di riscatto) viene determinato in funzione del tasso annuo di rendimento finanziario della gestione interna separata "OSCAR 100%", ma in misura inferiore a quest'ultimo. In particolare:

- il capitale iniziale relativo a ciascun premio ricorrente ed i capitali aggiuntivi sono rivalutati sia periodicamente, al termine di ciascun anno solare di durata dell'assicurazione fino alla cessazione dell'assicurazione, sia al momento della scadenza o del decesso dell'assicurato, nonché al momento del ricevimento di ogni dichiarazione di riscatto: la misura di ciascuna rivalutazione è variabile;
- ciascuna rivalutazione avviene in base alla misura annua di rivalutazione di pertinenza del periodo a cui la rivalutazione si riferisce: ciascuna rivalutazione annuale avviene sulla base della misura annua di rivalutazione relativa all'anno solare al termine del quale si provvede alla rivalutazione periodica; le rivalutazioni alla scadenza, al momento del decesso dell'assicurato o del ricevimento d'una dichiarazione di riscatto avvengono, ciascuna, sulla base dell'aliquota di rendimento percentuale annuo netto relativa all'anno solare che precede, rispettivamente, quello della scadenza, del decesso dell'assicurato o del ricevimento della dichiarazione di riscatto, diminuita in valore relativo del 20%;
- la misura annua di rivalutazione relativa ad un dato anno solare è pari all'aliquota di rendimento percentuale annuo netto della gestione interna separata "OSCAR 100%" relativa a quell'anno solare, che si ottiene sottraendo 1,2 al valore relativo dell'aliquota percentuale che esprime il tasso annuo di rendimento finanziario della detta gestione nell'anno solare di riferimento. In ogni caso l'aliquota di rendimento percentuale annuo netto e la misura annua di rivalutazione non potranno essere negative;
- il tasso annuo di rendimento finanziario della gestione interna separata "OSCAR 100%" di un dato anno solare (compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre del medesimo anno) è pari al rendimento finanziario lordo annuo della gestione interna separata "OSCAR 100%" relativo al periodo compreso tra il 31 ottobre di quell'anno solare ed il 1° novembre dell'anno solare immediatamente precedente;
- per la sola rivalutazione alla scadenza contrattuale e per il solo calcolo della rivalutazione annua, la misura annua di rivalutazione minima garantita è pari all'1,5%.

E' previsto il consolidamento periodico delle rivalutazioni, pertanto la partecipazione agli eventuali utili realizzati prima della cessazione dell'assicurazione è definitivamente acquisita al contratto, una volta che essi siano dichiarati al contraente prima della detta cessazione.

***Allo scopo di illustrare gli effetti del meccanismo di rivalutazione delle prestazioni, si rinvia alla Sezione F della presente nota informativa contenente il progetto esemplificativo delle prestazioni.***

***Arca Vita S.p.A. è tenuta consegnare il progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso.***

## **6. Opzioni di contratto.**

Il contraente può ottenere che la prestazione assicurata in caso di sopravvivenza, ossia il capitale assicurato a scadenza, sia convertita totalmente in una rendita vitalizia, dovuta finché l'assicurato sia in vita, oppure il differimento della liquidazione del capitale a scadenza, fino ad un massimo di 10 anni. Ai tali fini:

- i. Arca Vita S.p.A. fornirà al contraente con comunicazione scritta, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche, almeno novanta giorni prima del termine di cui al successivo punto *iii*;
- ii. qualora Arca Vita S.p.A. riceva dal contraente una manifestazione di interesse per la conversione o per il differimento entro il termine di decadenza di trenta giorni dall'invio della comunicazione di cui al precedente punto *i*, Arca Vita S.p.A. gli trasmetterà la scheda sintetica, la nota informativa e le condizioni di assicurazione relative alla rendita o un modulo per l'adesione al differimento;
- iii. il contraente può esercitare l'opzione di conversione o di differimento alle condizioni di assicurazione stabilite da Arca Vita S.p.A. di cui al precedente punto *ii* aderendo ad esse entro il termine di decadenza di trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione: l'adesione deve avvenire in forma scritta impiegando il modulo all'uopo fornito da Arca Vita S.p.A. che dovrà pervenirle entro il detto termine decadenziale.

## **C. INFORMAZIONI SULLA GESTIONE INTERNA SEPARATA**

### **7. Gestione interna separata.**

La gestione interna separata, in funzione del cui tasso annuo di rendimento finanziario il capitale assicurato si determina, ha le seguenti caratteristiche:

- a) denominazione: "OSCAR 100%";

- b) valuta di denominazione: Euro, con la precisazione che il patrimonio della gestione può essere investito anche in strumenti finanziari denominati in valuta diversa dall'Euro;
- c) finalità della gestione: tendere alla conservazione del capitale e alla sua crescita costante, possibilmente in misura superiore a quella al tasso di inflazione espresso dall'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (o, qualora dovesse venire meno, da altro analogo indice) e tenendo conto dei tassi di rendimento minimo garantiti ai contraenti con contratti di assicurazione che prevedano una clausola di rivalutazione legata al rendimento della gestione interna separata "OSCAR 100%";
- d) periodo di osservazione per la determinazione del rendimento: dal 1 novembre al 31 ottobre dell'anno solare successivo. Il tasso annuo di rendimento finanziario della gestione interna separata "OSCAR 100%" di un dato anno solare (compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre del medesimo anno) è pari al rendimento finanziario lordo annuo della gestione interna separata "OSCAR 100%" relativo al periodo compreso tra il 31 ottobre di quell'anno solare ed il 1° novembre dell'anno solare immediatamente precedente;
- e) composizione della gestione: il patrimonio della gestione interna separata "OSCAR 100%" può comprendere titoli di Stato italiani od esteri o emessi da organismi sopranazionali; obbligazioni quotate in Euro o in diversa valuta; titoli azionari quotati in Euro o in diversa valuta; quote di OICR; strumenti derivati; beni immobili; liquidità; altre attività ammesse alla copertura delle riserve tecniche;
- f) peso percentuale degli investimenti in strumenti finanziari o altri attivi emessi o gestiti da soggetti del medesimo gruppo di appartenenza dell'impresa di assicurazione: non sono previsti specifici limiti;
- g) stile gestionale: le scelte gestionali sono informate a prudenza in considerazione delle sopra indicate finalità della gestione. La politica di investimento strategico è impostata in modo da minimizzare i rischi di portafoglio, sulla base delle indicazioni fornite da analisi di asset-liability management. Le politiche di gestione e asset allocation tattiche sono definite tenendo conto del quadro macroeconomico e dei singoli mercati finanziari. Le scelte specifiche di titoli azionari e obbligazionari sono effettuate sulla base di valutazioni relative, con particolare riguardo, rispettivamente, all'analisi fondamentale ed al rischio di credito. La coerenza tra i risultati ottenuti e gli obiettivi prefissati viene verificata attraverso un processo continuo di monitoraggio di rischi e rendimenti di portafoglio.

La gestione interna separata "OSCAR 100%" è sottoposta a certificazione da parte della seguente società di revisione: PriceWaterhouseCoopers S.p.A., via Monte Rosa 91, 20100, Milano, Italia.

**Per ulteriori dettagli si rinvia al «Regolamento della gestione interna separata "OSCAR 100%"», che forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.**

## D. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

### 8. Costi.

#### 8.1. Costi gravanti direttamente sul contraente.

##### 8.1.1. Costi gravanti sul premio.

- (a) Sui tutti i premi versati dal contraente, siano essi ricorrenti od aggiuntivi, viene applicato ed è trattenuto da Arca Vita S.p.A. un caricamento per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del contratto di assicurazione, determinato in base agli anni trascorsi dalla decorrenza del contratto, nella misura indicata nella seguente tabella:

Anni trascorsi	Caricamento
Da 1 a 10	3,0%
11	2,8%
12	2,6%
13	2,4%
14	2,2%
15	2,0%
16	1,8%
17	1,6%
18	1,4%
19	1,2%
20 e oltre	1,0%

- (b) Sui premi ricorrenti versati nel primo anno grava e viene trattenuto l'importo di € 12,00 su base annua per spese di emissione del contratto;
- (c) Sui premi ricorrenti versati successivamente grava e viene trattenuto l'importo di € 12,00 su base annua per spese di incasso;
- (d) Su ciascun versamento aggiuntivo grava e viene trattenuto l'importo di € 5,00 per spese di incasso.

8.1.2. Costi per riscatto.

Non vi sono costi per il riscatto.

## **8.2. Costi applicati mediante prelievo sul rendimento della gestione.**

In relazione al criterio di determinazione dell'aliquota di rivalutazione percentuale annua di cui al precedente punto 5 di questa nota informativa, Arca Vita S.p.A. preleva, sul rendimento della gestione separata "OSCAR 100%", quando sia positivo e capiente, le seguenti commissioni di gestione:

<b>Prelievo sul rendimento</b>	<b>Tempistica di applicazione</b>
1,2%	per ciascuna delle rivalutazioni

## **9. Misure e modalità di eventuali sconti.**

Non sono previsti sconti.

## **10. Regime fiscale.**

Sulla eventuale plusvalenza pari alla differenza tra il complessivo importo delle somme percepite in esecuzione del contratto, da un lato, e, dall'altro, il premio aumentato degli eventuali premi aggiuntivi sarà applicata una imposta sostitutiva nella misura del 12,50%.

Nel caso in cui il beneficiario sia un soggetto che eserciti attività di impresa, i proventi annui ed il capitale liquidato per riscatto, nella parte eccedente il premio versato, costituiscono reddito d'impresa: la Compagnia liquiderà quindi tali importi senza applicare alcuna tassazione sostitutiva.

Le somme corrisposte in forma di rendita (in alternativa al pagamento d'un capitale) vengono calcolate ed erogate al netto della tassazione di cui sopra alla cui applicazione sia tenuta Arca Vita S.p.A.

Le somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti da IRE.

## **E. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**

### **11. Modalità di perfezionamento del contratto.**

Il contratto si conclude nel momento in cui il contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta completa in ogni sua parte, riceva da parte della Compagnia la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta.

L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dal contraente nel momento in cui l'eventuale comunicazione giunge all'indirizzo del contraente indicato in proposta.

La decorrenza dell'assicurazione corrisponde, alternativamente:

- alle ore ventiquattro della data di decorrenza indicata nella proposta accettata da Arca Vita S.p.A. alla duplice condizione che, entro tale data, il contratto si sia concluso ed il contraente abbia pagato il primo premio ad Arca Vita S.p.A.;
- in difetto di quest'ultima condizione, alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente abbia pagato il primo premio ad Arca Vita S.p.A.;
- qualora il contratto non si sia concluso entro la data di decorrenza, alle ore ventiquattro del giorno di conclusione del detto contratto o, se successivo, del giorno in cui il contraente abbia pagato il primo premio ad Arca Vita S.p.A.

### **12. Risoluzione del contratto e sospensione del pagamento dei premi.**

Il contraente ha facoltà di sospendere il pagamento dei premi senza che questo comporti la risoluzione del contratto.

### **13. Riscatto, riduzione e sospensione.**

Prima della cessazione dell'assicurazione a qualsiasi causa dovuta, all'ulteriore condizione che sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto, il contraente può esercitare il diritto di riscatto:

- sia per l'intero importo del valore di riscatto, pari al capitale rivalutato fino alla data di ricevimento da parte di Arca Vita S.p.A. della dichiarazione di riscatto, che in tal caso determina lo scioglimento del contratto;
- sia per una parte dell'intero importo del valore di riscatto di cui al precedente alinea, nel qual caso non si ha ces-

sazione dell'assicurazione, ma soltanto la diminuzione del capitale rivalutato residuo e, con essa, della base di calcolo delle successive determinazioni dell'importo del capitale rivalutato. Il capitale riscattabile parzialmente non può essere inferiore ad € 2.000.

Il valore di riscatto è pari al capitale assicurato, rivalutato sino alla data di richiesta del riscatto: i criteri di rivalutazione sono quelli indicati al precedente punto 5 di questa nota informativa, a cui si rinvia per la relativa illustrazione.

***Poiché il contratto "InvestiDOC Piano di Risparmio" comporta il pagamento di premi unici ricorrenti e la mera facoltà di versare premi aggiuntivi, in caso di sospensione dei versamenti non è prevista una riduzione del capitale assicurato; il contratto rimarrà in vigore ed il capitale assicurato sarà quello determinato sulla base dei versamenti effettuati.***

Nel caso in cui il versamento di un premio ricorrente non venga effettuato entro trenta giorni dalla scadenza, le garanzie complementari richieste dal contraente ed accettate dalla Compagnia verranno sospese. Il contraente, entro sei mesi dal mancato versamento, può comunque riattivare i pagamenti e quindi anche le coperture complementari, rivolgendo richiesta scritta ad Arca Vita S.p.A., che comunicherà le eventuali somme dovute relativamente ai premi non corrisposti ed ai relativi interessi. Trascorsi sei mesi le coperture complementari possono essere riattivate solamente dietro accettazione scritta di Arca Vita S.p.A.

Per qualsiasi informazione relativa al valore di riscatto è possibile rivolgersi a: Arca Vita S.p.A., Servizio Clienti Arca Inlinea, Via San Marco 48, 37138, Verona, tel. n. 045.8181941, fax n. 045.8182391, e-mail [informa@arcassicura.com](mailto:informa@arcassicura.com)

***In caso di riscatto prima della scadenza, il relativo importo potrebbe risultare inferiore ai premi versati.***

Si rimanda al progetto esemplificativo contenuto nella Sezione F per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto; i valori puntuali saranno contenuti nel progetto personalizzato.

#### **14. Revoca della proposta.**

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

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

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto di cui al precedente punto 8.1.1, a condizione che siano quantificate nella proposta.

#### **15. Diritto di recesso.**

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

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

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio eventualmente pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto di cui al precedente punto 8.1.1, a condizione che siano quantificate nella proposta e nel contratto, nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

#### **16. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni.**

I documenti da inviare ad Arca Vita S.p.A. per ottenere il pagamento delle somme da essa pretese sono dettagliatamente elencati nell'art. 21 delle condizioni di polizza.

Il pagamento di quanto dovuto da Arca Vita S.p.A. sarà effettuato entro il termine di trenta giorni decorrenti dall'avveramento di tutti i presupposti di esigibilità e, quindi, a mero titolo esemplificativo, dalla consegna da parte dell'avente diritto ad Arca Vita S.p.A. dei documenti elencati nell'art. 21 delle condizioni di polizza. Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

#### **17. Legge applicabile al contratto.**

Al contratto si applica la legge italiana.

#### **18. Lingua in cui è redatto il contratto.**

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

## **19. Reclami.**

*Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad Arca Vita S.p.A., Servizio Legale e Reclami, Via San Marco 48, 37138 Verona (fax n. 045 8182317; indirizzo di posta elettronica: reclami@arcassicura.com). Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.42.133.1, correlando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.*

## **20. Ulteriore informativa disponibile.**

Arca Vita S.p.A. si impegna a consegnare in fase precontrattuale, su richiesta del contraente, l'ultimo rendiconto annuale della gestione interna separata "OSCAR 100%" e l'ultimo prospetto riportante la composizione della gestione stessa. Tale documentazione è disponibile sul sito internet di Arca Vita S.p.A.

## **21. Informativa in corso di contratto.**

Arca Vita S.p.A. comunicherà tempestivamente al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa o nel regolamento della gestione interna separata "OSCAR 100%", intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

Arca Vita S.p.A. trasmetterà, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- a) cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- b) dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli eventuali effetti derivanti dal mancato pagamento;
- c) valore dei riscatti parziali rimborsati nell'anno di riferimento;
- d) valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- e) valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- f) tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione interna separata "OSCAR 100%", aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza dei rendimenti tratti, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

## **22. Comunicazioni del contraente alla società.**

In caso di cambiamenti di professione dell'assicurato, non è richiesta alcuna comunicazione.

## **F. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI**

*La presente elaborazione costituisce una esemplificazione dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riscatto previsti dal contratto. L'elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità di versamenti, sesso ed età dell'assicurato.*

*Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:*

- a) *il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;*
- b) *una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'ISVAP e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 4%. Al predetto tasso di rendimento si applica la riduzione prevista dalle condizioni contrattuali pari al prelievo trattenuto da Arca Vita S.p.A., sul rendimento della gestione separata "OSCAR 100%", quando sia positivo e capiente, nella misura già indicata nel precedente punto 8.2.*

*I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili. Tali valori:*

- non tengono neppure conto degli eventuali premi aggiuntivi che è mera facoltà del contraente corrispondere;
- tengono conto della garanzia complementare in caso di premorienza, richiesta dal contraente;
- sono formulati per l'ipotesi che il contratto abbia decorrenza il 1° gennaio d'un dato anno solare.

*I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'ISVAP sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni*

**applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.** Tali valori:

- non tengono conto degli eventuali premi aggiuntivi che è mera facoltà del contraente corrispondere;
- tengono conto della garanzia complementare in caso di premorienza, richiesta dal contraente;
- sono formulati per l'ipotesi che il contratto abbia decorrenza il 1° gennaio d'un dato anno solare.

## SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RISCATTO IN BASE A:

### A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento annuo minimo garantito: 1,50%;
- Et  dell'assicurato: 30 anni;
- Durata: 15 anni;
- Sesso dell'assicurato: qualunque;
- Premio annuo: 1.000,00 €;
- Copertura complementare: premorienza;
- Premio annuo iniziale copertura complementare: € 14,60;
- Decorrenza: 1° gennaio.

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza
1	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 958,36	€ 958,36	€ 958,36	€ 1.180,47
2	€ 1.020,00	€ 2.020,00	€ 1.950,50	€ 1.950,50	€ 1.950,50	€ 2.367,03
3	€ 1.040,40	€ 3.060,40	€ 2.977,30	€ 2.977,30	€ 2.977,30	€ 3.559,71
4	€ 1.061,21	€ 4.121,61	€ 4.039,69	€ 4.039,69	€ 4.039,69	€ 4.758,55
5	€ 1.082,43	€ 5.204,04	€ 5.138,61	€ 5.138,61	€ 5.138,61	€ 5.963,56
6	€ 1.104,08	€ 6.308,12	€ 6.275,00	€ 6.275,00	€ 6.275,00	€ 7.174,78
7	€ 1.126,16	€ 7.434,28	€ 7.449,87	€ 7.449,87	€ 7.449,87	€ 8.392,22
8	€ 1.148,69	€ 8.582,97	€ 8.664,20	€ 8.664,20	€ 8.664,20	€ 9.615,92
9	€ 1.171,66	€ 9.754,63	€ 9.919,03	€ 9.919,03	€ 9.919,03	€ 10.845,90
10	€ 1.195,09	€ 10.949,72	€ 11.215,42	€ 11.215,42	€ 11.215,42	€ 12.082,19
11	€ 1.218,99	€ 12.168,72	€ 12.556,85	€ 12.556,85	€ 12.556,85	€ 13.327,38
12	€ 1.243,37	€ 13.412,09	€ 13.944,56	€ 13.944,56	€ 13.944,56	€ 14.581,52
13	€ 1.268,24	€ 14.680,33	€ 15.379,82	€ 15.379,82	€ 15.379,82	€ 15.844,67
14	€ 1.293,61	€ 15.973,94	€ 16.863,93	€ 16.863,93	€ 16.863,93	€ 17.116,89
Scadenza	€ 1.319,48	€ 17.293,42	€ 18.398,22	€ 18.398,22	€ 18.398,22	€ 18.398,22

**L'operazione di riscatto pu  comportare una penalizzazione economica. Il recupero dei premi versati potr  avvenire, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito solo al termine del settimo anno.**

### B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 4%;
- Prelievi sul rendimento: 1,2%;
- Tasso di rendimento retrocesso: 2,8%;
- Et  dell'assicurato: 30 anni;
- Durata: 15 anni;
- Sesso dell'assicurato: qualunque;
- Copertura complementare: premorienza;
- Premio annuo iniziale copertura complementare: € 14,60;
- Premio annuo: 1.000,00 €;
- Decorrenza: 1° gennaio.

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Interruzione del pagamento dei premi		
				Valore di riscatto alla fine dell'anno	Capitale ridotto alla fine dell'anno	Capitale ridotto a scadenza
1	€ 1.000,00	€ 1.000,00	€ 970,63	€ 970,63	€ 970,63	€ 1.428,76
2	€ 1.020,00	€ 2.020,00	€ 1.988,10	€ 1.988,10	€ 1.988,10	€ 2.846,74
3	€ 1.040,40	€ 3.060,40	€ 3.054,09	€ 3.054,09	€ 3.054,09	€ 4.254,01
4	€ 1.061,21	€ 4.121,61	€ 4.170,37	€ 4.170,37	€ 4.170,37	€ 5.650,65
5	€ 1.082,43	€ 5.204,04	€ 5.338,76	€ 5.338,76	€ 5.338,76	€ 7.036,74
6	€ 1.104,08	€ 6.308,12	€ 6.561,13	€ 6.561,13	€ 6.561,13	€ 8.412,33
7	€ 1.126,16	€ 7.434,28	€ 7.839,42	€ 7.839,42	€ 7.839,42	€ 9.777,52
8	€ 1.148,69	€ 8.582,97	€ 9.175,63	€ 9.175,63	€ 9.175,63	€ 11.132,37
9	€ 1.171,66	€ 9.754,63	€ 10.571,82	€ 10.571,82	€ 10.571,82	€ 12.476,95
10	€ 1.195,09	€ 10.949,72	€ 12.030,13	€ 12.030,13	€ 12.030,13	€ 13.811,34
11	€ 1.218,99	€ 12.168,72	€ 13.555,20	€ 13.555,20	€ 13.555,20	€ 15.138,35
12	€ 1.243,37	€ 13.412,09	€ 15.149,47	€ 15.149,47	€ 15.149,47	€ 16.457,99
13	€ 1.268,24	€ 14.680,33	€ 16.815,45	€ 16.815,45	€ 16.815,45	€ 17.770,30
14	€ 1.293,61	€ 15.973,94	€ 18.555,74	€ 18.555,74	€ 18.555,74	€ 19.075,30
Scadenza	€ 1.319,48	€ 17.293,42	€ 20.373,05	€ 20.373,05	€ 20.373,05	€ 20.373,05

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

\* \* \*

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

**Il rappresentante legale  
Dott. Giorgio Munari**



# Condizioni di assicurazione

## del contratto di assicurazione sulla vita con partecipazione agli utili “InvestiDOC Piano di Risparmio”

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

- 1.1. “InvestiDOC Piano di Risparmio” è un contratto di assicurazione mista sulla vita con partecipazione agli utili e, in particolare, a prestazioni rivalutabili collegate al rendimento di una gestione separata interna denominata “OSCAR 100%”, a premio unico ricorrente, con facoltà del contraente di procedere al pagamento di premi aggiuntivi.
- 1.2. Il contratto è disciplinato unicamente dalle condizioni di assicurazione, dalla proposta contrattuale accettata dalla Compagnia e dalle eventuali appendici, nonché dalla legge applicabile per quanto non diversamente previsto dai menzionati documenti. La scheda sintetica e la nota informativa relative al contratto sono documenti di natura meramente illustrativa dell’operazione assicurativa, che non costituiscono parte integrante del contratto di assicurazione, al cui regolamento contrattuale restano estranee.
- 1.3. Il glossario ed il regolamento della gestione separata “OSCAR 100%” formano parte integrante delle condizioni di assicurazione.
- 1.4. Nell’ambito del contratto e delle comunicazioni relative al rapporto assicurativo, le espressioni linguistiche che compaiono nel glossario sono impiegate nell’accezione risultante dalla definizione precisata nel glossario stesso.

### **Art. 2 – Oggetto. Limiti di età e durata.**

- 2.1. Con il contratto Arca Vita S.p.A. si obbliga nei confronti del contraente, a fronte del pagamento dei premi unici ricorrenti e degli eventuali premi aggiuntivi, ad eseguire a favore suo o degli eventuali beneficiari, al ricorrere dei presupposti di esigibilità previsti dal contratto, la prestazione in caso di sopravvivenza dell’assicurato alla scadenza della durata dell’assicurazione oppure la prestazione in caso di premorienza dell’assicurato qualora quest’ultimo deceda prima della detta scadenza.
- 2.2. L’assicurazione è conclusa sulla vita dell’assicurato che coincide con il contraente, salvo che nella proposta sia indicata come assicurato una persona diversa dal contraente.
- 2.3. L’assicurazione viene assunta senza visita medica. Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, senza tener conto dei cambiamenti di professione dell’assicurato, né carenza in funzione del momento e delle cause del decesso.
- 2.4. L’assicurazione è prestata unicamente con riguardo ad assicurati la cui età assicurativa sia compresa tra 18 e 55 anni alla data di decorrenza del contratto indicata nella proposta accettata dalla Compagnia e non inferiore a 60 anni né superiore a 90 anni alla scadenza della durata dell’assicurazione e, inoltre, per una durata non inferiore a 5 anni dalla detta data di decorrenza.

### **Art. 3 – Conclusione del contratto.**

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

### **Art. 4 – Diritto di ripensamento – decadenza – momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso.**

- 4.1. Il contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, con dichiarazione di revoca che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente) a cui la dichiarazione di revoca si riferisca.
- 4.2. Nell’eventualità che la dichiarazione di revoca della proposta sia tempestivamente ricevuta dalla Compagnia, impedendo la conclusione del contratto, entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca quest’ultima è tenuta a restituire al contraente la somma eventualmente corrisposta a titolo di primo premio in

anticipo rispetto alla conclusione del contratto, diminuita delle spese di emissione pari ad € 12,00. La restituzione avverrà con le modalità di cui al successivo comma 4.5.

- 4.3.** Il contraente può recedere dal contratto entro il termine di decadenza di trenta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, con dichiarazione di recesso che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca (numero della polizza o numero della proposta; dati anagrafici del contraente).
- 4.4.** Nell'eventualità che il diritto di recesso di cui sopra sia tempestivamente esercitato, la Compagnia, entro il termine a suo favore di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di cui al comma 4.3, è tenuta a restituire al contraente la somma eventualmente corrisposta a titolo di primo premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto, diminuita delle spese di emissione pari ad € 12,00, nonché della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. La restituzione avverrà con le modalità di cui al successivo comma 4.5. L'efficace esercizio del diritto di recesso comporta lo scioglimento del contratto e, con esso, la cessazione dell'assicurazione, liberando le parti dalle obbligazioni derivanti dal contratto, salvo il diritto del contraente alla restituzione di cui al presente comma.
- 4.5.** Nei casi di cui ai precedenti commi, 4.2 e 4.4, la restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nella proposta e s'intenderà effettuata nel momento in cui la Compagnia impartisca l'ordine di bonifico. In caso di impossibilità ad effettuarla con l'anzidetta modalità, la restituzione avverrà mediante consegna al contraente di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

#### **Art. 5 – Durata, decorrenza e cessazione dell'assicurazione.**

- 5.1.** La durata dell'assicurazione è quella indicata dal contraente nella proposta accettata dalla Compagnia, fatti salvi i limiti di cui al comma 2.4.
- 5.2.** La decorrenza dell'assicurazione corrisponde alle ore ventiquattro della data di decorrenza indicata nella proposta accettata dalla Compagnia alla duplice condizione che, entro tale data, il contratto si sia concluso ed il contraente abbia pagato il primo premio alla Compagnia: in difetto di quest'ultima condizione, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente abbia pagato il primo premio alla Compagnia. Qualora il contratto non si sia concluso entro la data di decorrenza, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno di conclusione del contratto o, se successivo, del giorno in cui il contraente abbia pagato il premio iniziale alla Compagnia.
- 5.3.** La cessazione dell'assicurazione si verifica con il primo dei seguenti accadimenti: ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente nell'esercizio del diritto di ripensamento; premorienza dell'assicurato; ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto che non sia parziale; ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente conseguente a modificazioni unilaterali del contratto ad iniziativa della Compagnia; scadenza contrattuale; ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del contratto.

#### **Art. 6 – Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato.**

- 6.1.** Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte e complete.
- 6.2.** L'inesatta indicazione dell'età o del sesso dell'assicurato potrebbe comportare, in ogni caso, la rettifica delle somme dovute sulla base dei dati reali.

#### **Art. 7 – Composizione e pagamento del premio.**

- 7.1.** Il contraente è tenuto al pagamento alla Compagnia del premio ricorrente indicato nella proposta, accettata dalla Compagnia, in misura annua non inferiore ad € 900,00. Il primo premio deve essere corrisposto alla Compagnia non oltre il momento della conclusione del contratto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente in conformità della proposta.
- 7.2.** Il contraente nel corso della durata dell'assicurazione può corrispondere, in aggiunta ai premi ricorrenti, uno o più premi aggiuntivi, ciascuno di importo non inferiore ad € 250,00, il cui pagamento non modifica e, in particolare, non prolunga la durata dell'assicurazione. I premi aggiuntivi dovranno essere corrisposti con le medesime modalità di cui al precedente comma 7.1. In caso di estinzione del conto corrente bancario del contraente, i premi ricorrenti potranno essere corrisposti mediante procedura RID, mentre eventuali premi aggiuntivi potranno essere corrisposti mediante bonifico, sul conto corrente di Arca Vita S.p.A, n. 1136164 acceso presso la Banca popolare dell'Emilia Romagna, filiale di Verona, via Oberdan 11 (ABI 5387 CAB 11700 CIN L). E' fatto salvo il successivo comma 7.3.

- 7.3.** La Compagnia potrà modificare il conto corrente di cui sopra, comunicando per iscritto al contraente la variazione, la quale avrà effetto dal momento di ricevimento della predetta comunicazione da parte del contraente o dalla data successiva eventualmente precisata nella comunicazione stessa.
- 7.4.** I pagamenti del contraente alla Compagnia mediante addebito automatico e/o RID sono effettuati a rischio del contraente. Soltanto ai fini della formazione del contratto e dell'adempimento dell'obbligo di pagamento del primo premio non oltre il momento della conclusione del contratto, il primo premio si considera pagato alla data dell'ordine di bonifico del contraente o dell'eventuale valuta fissa a favore della Compagnia non anteriore alla data del predetto ordine. Ad ogni altro fine, anche della decorrenza dell'assicurazione e della sua eventuale sospensione successivamente alla conclusione del contratto, i premi ricorrenti ed i premi aggiuntivi si intendono pagati alla Compagnia nel momento in cui quest'ultima abbia la materiale disponibilità delle corrispondenti somme.
- 7.5.** Nel corso della durata contrattuale il contraente può, in qualunque momento:
- modificare la periodicità di pagamento dei premi ricorrenti, con effetto dalla ricorrenza annuale del contratto immediatamente successiva alla richiesta;
  - variare l'importo dei premi futuri, nei limiti previsti al punto 7.1, con effetto dalla ricorrenza annuale del contratto immediatamente successiva alla richiesta;
  - sospendere il versamento dei premi, con effetto immediato; in tale caso il contratto resta in vigore per gli importi già versati sino alla scadenza contrattuale, senza subire alcuna penalizzazione, mentre le coperture complementari vengono sospese come da art. 13.
- 7.6.** Inoltre, ad ogni anniversario annuale dalla data di decorrenza del contratto, l'importo del premio dovuto verrà incrementato del 2 (due) per cento.
- 7.7.** Ai fini della determinazione del capitale iniziale e dei capitali aggiuntivi, ciascun premio pagato, sia esso ricorrente od aggiuntivo, è diminuito di un caricamento di importo variabile in funzione degli anni trascorsi tra la data di decorrenza del singolo versamento e la data di decorrenza del contratto, determinato in conformità della seguente tabella:

Anni trascorsi	Caricamento
Da 1 a 10	3,0%
11	2,8%
12	2,6%
13	2,4%
14	2,2%
15	2,0%
16	1,8%
17	1,6%
18	1,4%
19	1,2%
20 e oltre	1,0%

- 7.8.** Ai fini della determinazione del capitale iniziale, i premi versati nel primo anno sono altresì diminuiti delle spese di emissione, pari ad € 12,00 su base annua.
- 7.9.** Ai fini della determinazione del capitale iniziale, i premi versati successivamente al primo anno sono altresì diminuiti delle spese di incasso, pari ad € 12,00 su base annua.
- 7.10.** Ai fini della determinazione del capitale aggiuntivo, i premi aggiuntivi sono altresì diminuiti di € 5,00 per spese di incasso.

#### **Art. 8 – Prestazione assicurata in caso di sopravvivenza.**

- 8.1.** Nel caso in cui l'assicurato sia in vita alla scadenza della durata dell'assicurazione, sempre che non sia altrimenti intervenuta la cessazione dell'assicurazione, la Compagnia corrisponderà al contraente o agli eventuali diversi beneficiari una somma pari al capitale assicurato, determinato secondo le modalità previste al successivo art. 17.

#### **Art. 9 – Prestazione assicurata in caso di premorienza.**

- 9.1.** In caso di premorienza dell'assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione, la Compagnia corrisponderà al contraente o agli eventuali diversi beneficiari una somma pari al capitale assicurato, che corrisponderà al capitale rivalutato al momento del decesso dell'assicurato.

## Art. 10 – Coperture complementari

**10.1.** Il contratto prevede che il contraente richieda obbligatoriamente l'attivazione di almeno una tra le tre seguenti coperture complementari previste:

**1. Copertura complementare in caso di morte.**

**2. Copertura complementare in caso di invalidità totale e permanente;**

Ai sensi e per gli effetti della presente garanzia complementare, per invalidità totale e permanente si intende la perdita in modo permanente e totale della capacità di esercitare la propria attività lavorativa, dichiarata ad Arca Vita S.p.A. al momento della conclusione del contratto, nonché la perdita della capacità di svolgere altra professione compatibile con la propria attitudine e professionalità, sempre che il grado di invalidità risulti pari o superiore al 66%. L'invalidità è coperta dalla presente assicurazione se causata da una malattia organica o lesione fisica di qualsiasi genere e tipo, indipendenti dalla volontà dell'assicurato ed oggettivamente accertabili;

**3. Copertura complementare in caso di malattie gravi;**

Ai sensi e per gli effetti della presente garanzia complementare, per malattia grave si intende una delle nove malattie di seguito indicate a condizione che, a seguito della stessa malattia grave, si sia instaurato uno stato di invalidità permanente superiore al 5%:

*Infarto miocardico.* Si intende una necrosi del muscolo cardiaco dovuta ad una inadeguata circolazione coronaria della zona affetta. Affinché la prestazione sia dovuta devono essere rispettati i seguenti tre criteri: dolori toracici premonitori, anomalie ischemiche recenti all'ECG, aumento degli enzimi di origine cardiaca.

*Chirurgia cardiovascolare (By-pass).* Si tratta di procedure di by-pass aorto-coronarico e di interventi di sostituzione valvolare con protesi meccanica o biologica effettuate al fine di correggere una stenosi o una occlusione delle arterie coronarie. Detto intervento chirurgico deve essere giudicato necessario da un cardiologo e la prestazione è dovuta a compimento dell'intervento stesso. Sono escluse tutte le tecniche non chirurgiche quali, ad esempio, l'angioplastica coronarica e l'eliminazione per laser delle occlusioni delle arterie coronarie.

*Ictus cerebrale.* L'ictus cerebrale, detto anche apoplezia cerebrale, o accidente cerebrovascolare, è definito come l'infarto del tessuto cerebrale, una emorragia o embolia di origine extra-cranica comportante dei sintomi neurologici che perdurino per più di 24 ore. La diagnosi di una deficienza neurologica permanente deve essere confermata da un neurologo dopo che siano trascorse almeno otto settimane dalla data di insorgenza. Prima della scadenza di tale periodo, il sinistro non è indennizzabile. Sono esclusi i sintomi cerebrali dovuti ad emicranie, le lesioni cerebrali traumatiche derivanti da trauma o ipossiemia, le patologie vascolari che colpiscono gli occhi o il nervo ottico e i cambiamenti ischemici del sistema vestibolare.

*Tumore (Cancro).* Presenza di una o più neoplasie maligne, leucemia compresa (ad esclusione della leucemia linfocita cronica), linfomi e morbo di Hodgkin caratterizzati dalla crescita non controllata, e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione e distruzione di tessuto normale diagnosticato da un medico che risponde alla qualifica di medico specialista in oncologia.

Dalla garanzia vengono esclusi:

- neoplasie con alterazioni di carcinomi in situ (displasia cervicale CIN 1, CIN 2 e CIN 3 comprese) o che sono descritti come istologia pre-maligna;
- melanoma di densità massima inferiore a 1.5 mm determinata con un esame istologico o con stadio di profondità di invasione inferiore allo stadio di Clarke 3;
- tutti i tipi di ipercheratosi o carcinomi basocellulari cutanei;
- tutti i carcinomi squamosi cutanei, a meno che non vi sia una diffusione ad altri organi;
- sarcoma di Kaposi ed altri tumori associati ad infezioni HIV o ad AIDS;
- carcinomi prostatici con istologia TNM classificazione T1 (le classificazioni T1 (a), T1 (b) o analoghe sono comprese).

*Trapianto d'organo.* È coperto il trapianto dei seguenti organi: cuore (trapianto completo), polmone, fegato, pancreas (sono esclusi i trapianti delle sole isole di Langerhans), rene e midollo osseo. Per persona assicurata si intende la persona che riceve l'organo e non il donatore.

*Insufficienza renale.* Per insufficienza renale si intende l'insufficienza cronica e irreversibile di entrambi i reni, implicante una dialisi renale regolare o il trapianto del rene. La necessità della dialisi deve essere giustificata da un rapporto medico redatto da un nefrologo.

*Sclerosi multipla.* La sclerosi multipla è caratterizzata dall'infiammazione dei centri della demielinizzazione nel sistema nervoso centrale. La diagnosi inequivocabile di sclerosi multipla deve essere fatta da un neurologo. La diagnosi deve essere basata sui risultati della risonanza magnetica nucleare (NMR - Nuclear Magnetic Resonance) che dia prova della presenza di lesioni al sistema nervoso centrale; nel caso in cui

non sia possibile effettuare questo esame, deve essere per lo meno effettuato un tomogramma computerizzato. Le lesioni al sistema nervoso centrale dovute ad altre cause (es.: malattie dei vasi sanguigni, malattie batteriche, malattie virali) devono essere escluse. La documentazione relativa alla presenza di tali lesioni messa a punto dal neurologo deve dimostrare la presenza di deficienze neurologiche irreversibili; l'irreversibilità deve essere diagnosticata non prima di sei mesi dalla data della prima diagnosi. Nel caso di sclerosi multipla, la prestazione non verrà pagata se la diagnosi è stata fatta durante i primi tre mesi dalla data di decorrenza della polizza. Se il livello della prestazione viene aumentato, lo stesso periodo di carenza deve essere applicato sull'incremento della somma assicurata.

**Cecità.** Perdita totale e irreversibile, clinicamente certificata, della vista in entrambi gli occhi, quale risultato di una malattia acuta o di un incidente, a condizione che l'acutezza della vista nell'occhio migliore non sia superiore a 1/50. La diagnosi deve essere univoca e certificata da un medico specializzato nelle malattie degli occhi.

**Paralisi.** Paralisi totale e permanente quale risultato di una malattia o di un incidente, che ha come conseguenza una paraplegia, emiplegia ovvero una tetraplegia. La natura di paralisi totale e permanente deve essere confermata da un specialista neurologo.

La malattia grave è coperta dalla presente assicurazione se causata da una malattia organica o lesione fisica di qualsiasi genere e tipo, indipendenti dalla volontà dell'assicurato ed oggettivamente accertabili.

**10.2.** La durata di ciascuna copertura complementare prescelta è pari al minimo tra la differenza tra 60 anni e l'età assicurativa iniziale dell'assicurato e 15.

**10.3.** Il capitale iniziale da assicurare per ciascuna copertura complementare prescelta è pari al premio annuo iniziale moltiplicato per la durata della copertura complementare. Il capitale assicurato è decrescente e diminuirà di 1/n-simo ogni anno (essendo "n" la durata della copertura complementare).

Il capitale assicurato iniziale per ciascuna copertura complementare non potrà in ogni caso essere superiore ad € 50.000,00. Il contraente può scegliere una, due o tutte e tre le coperture complementari. Le coperture aggiuntive si estinguono comunque, qualora non siano scadute precedentemente, all'anniversario di polizza successivo al compimento del 60° anno di età dell'assicurato.

I premi delle coperture complementari sono corrisposti contestualmente ai premi della garanzia base e sono pari ad un'aliquota del premio netto della stessa, come indicato nella seguente tabella:

**Tassi annui di premio, in percentuale del premio netto della forma base,  
in base all'età iniziale dell'assicurato**

Età iniziale		Copertura complementare		
Da	A	Morte	Malattie Gravi	Invalidità
18	35	1,50%	1,50%	1,00%
36	45	3,00%	5,00%	2,00%
46	55	4,00%	6,50%	3,00%

In caso di sinistro per una delle coperture complementari, verranno sospese tutte le altre coperture complementari eventualmente attivate; in ogni caso per ciascun sinistro può essere liquidata solo una delle garanzie attivate.

**Art. 11 – Carenza.**

**11.1.** Nel caso in cui le coperture complementari di cui all'art. 10 vengano assunte senza visita medica, a parziale deroga di quanto indicato al precedente art. 10, qualora il decesso, l'invalidità o la malattia grave avvengano entro i primi sei mesi dalla data di effetto della garanzia, Arca Vita S.p.A. corrisponderà una somma pari all'ammontare dei premi versati per le relative coperture, al netto degli eventuali accessori. La prestazione di base in caso di decesso di cui all'art. 9 non subirà invece alcuna limitazione. Tuttavia, sempre nei primi sei mesi dalla conclusione del contratto, Arca Vita S.p.A. non applicherà la limitazione sopra indicata e quindi la somma dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato dalle garanzie complementari, qualora il sinistro sia conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica;

- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
  - di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- Qualora il decesso o l'invalidità si verifichi entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore della garanzia e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, Arca Vita S.p.A. non corrisponde l'intero capitale assicurato previsto all'art. 10, ma corrisponderà una somma pari al capitale riscattabile indicato al successivo art. 16.

## **Art. 12 – Esclusioni**

**12.1.** I rischi assicurati sono coperti qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.

In caso di sottoscrizione della garanzia complementare in caso di invalidità totale e permanente, l'assicurato deve comunque comunicare ad Arca Vita S.p.A. ogni eventuale cambiamento di professione.

Ai fini della garanzia assicurativa complementare in caso di premorienza, se richiesta dal contraente ed accettata dalla Compagnia, è escluso soltanto il decesso causato da:

- dolo dell'assicurato o del beneficiario;
- partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

In questi casi Arca Vita S.p.A. pagherà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del sinistro.

Ai fini delle garanzie per invalidità totale e permanente e malattie gravi, se richieste dal contraente ed accettate dalla Compagnia, oltre alle esclusioni di cui sopra, restano esclusi i sinistri causati da:

- atto intenzionale dell'assicurato stesso, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
- atti compiuti dall'assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- malattie o incidenti dell'assicurato precedenti la data di effetto delle garanzie;
- malattie e lesioni fisiche dell'assicurato sopravvenute come conseguenza di patologie già in essere prima della data di effetto delle garanzie;
- stato di invalidità, inabilità o malattia grave dell'assicurato preesistente alla data di effetto delle garanzie;
- alcoolismo o dipendenza da droghe, a meno che le droghe consumate siano state prescritte da un medico abilitato alla professione;
- negligenza, imprudenza e imperizia nel seguire consigli medici;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), atti di nemici stranieri, partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- problemi mentali o del sistema nervoso, non riconducibili ad una causa organica, per esempio schizofrenia o depressione.

**12.2.** Qualora si verifichino, con riferimento allo stesso periodo di tempo, più sinistri di diverso genere, relativi alle prestazioni di cui al precedente art. 10, a carico del medesimo assicurato, gli indennizzi relativi non sono cumulabili, nel senso che l'assicurato ed il contraente non potranno pretendere da Arca Vita S.p.A. il pagamento dell'indennizzo in relazione ad uno dei sinistri qualora, con riferimento allo stesso periodo di tempo, Arca Vita S.p.A. stia già erogando un indennizzo per essersi verificato a carico del medesimo assicurato un sinistro di tipo diverso.

## **Art. 13 – Valutazione del rischio, decorrenza e sospensione delle garanzie complementari**

**13.1.** Ai fini dell'assunzione delle coperture complementari di cui all'art. 10, Arca Vita S.p.A. può richiedere tutti gli esami clinici e medici necessari per l'accertamento dello stato di salute dell'assicurato. Le suddette coperture aggiuntive avranno effetto dalla data di decorrenza del contratto stesso, sempre che prima della conclusione del contratto Arca Vita S.p.A. non abbia comunicato per iscritto al contraente la non accettazione delle stesse; in tal caso il contratto rimarrà in vigore senza le coperture aggiuntive.

**13.2.** Nel caso in cui il versamento del premio ricorrente non venga effettuato entro trenta giorni dalla scadenza, la garanzia assicurativa viene sospesa. Il contraente non può, a giustificazione del mancato pagamento del pre-

mio, oppure che Arca Vita S.p.A. non gli abbia inviato avvisi di scadenza a domicilio né provveduto all'incasso a domicilio. Entro sei mesi dal mancato versamento, il contraente può comunque riattivare il contratto. Trascorsi sei mesi dal mancato versamento, la riattivazione può avvenire solamente dietro accettazione scritta di Arca Vita S.p.A., che può richiedere che l'assicurato si sottoponga ad accertamenti sanitari. Trascorsi ventiquattro mesi l'assicurazione non può essere più riattivata. Per effettuare la riattivazione il contraente dovrà rivolgere richiesta scritta ad Arca Vita S.p.A., che comunicherà le eventuali somme dovute relative ai versamenti non corrisposti, aumentati degli interessi di riattivazione.

#### **Art. 14 - Accertamento dell'invalidità o della malattia grave dell'assicurato**

##### **14.1. Nel caso in cui l'assicurato venga colpito da invalidità o da malattia grave il contraente deve:**

- fornire ad Arca Vita S.p.A. le informazioni circa il cambio del luogo di residenza dell'assicurato;
- fornire le notizie richieste per accertare il permanere dell'invalidità o della malattia grave e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni delle stesse;
- consentire che Arca Vita S.p.A. accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese e non più di una volta all'anno, fino a che la prestazione non è stata interamente corrisposta, la persistenza dell'invalidità.

Arca Vita S.p.A. comunica, entro il termine massimo di 60 giorni dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di denuncia del sinistro, il riconoscimento dello stesso. Nel caso di controversia circa il grado di invalidità e l'esistenza della malattia grave, il contraente ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla Direzione di Arca Vita S.p.A., entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione ricevuta, la risoluzione della questione controversa ad un Collegio arbitrale composto da tre medici. Dei tre medici anzidetti uno è nominato da Arca Vita S.p.A., il secondo dal contraente ed il terzo scelto dai primi due così nominati. In caso di disaccordo la nomina del terzo arbitro verrà demandata al Presidente del Tribunale della provincia di residenza o di domicilio del contraente. Ogni parte sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro. Finché la questione non sia stata definita, il contraente deve continuare il pagamento dei premi della relativa garanzia complementare, altrimenti la stessa verrà annullata.

#### **Art. 15 – Pagamento delle prestazioni garantite dalle assicurazioni complementari**

**15.1.** Arca Vita S.p.A., nel caso in cui le corrispondenti coperture complementari siano state richieste dal contraente ed accettate dalla Compagnia, liquiderà le prestazioni assicurate in caso di morte e di malattia grave in unica soluzione e le prestazioni in caso di invalidità secondo la seguente modalità: un capitale pari al 20% del capitale assicurato al riconoscimento dello stato di invalidità, un capitale pari al 30% del capitale assicurato dopo un anno se perdura lo stato di invalidità ed un capitale pari al 50% dopo due anni se perdura lo stato di invalidità. Qualora sopraggiunga il decesso dell'assicurato dopo l'accertamento dell'invalidità, Arca Vita S.p.A. procederà al versamento del capitale assicurato residuo.

**15.2.** Qualora l'assicurato riacquistasse in tutto o in parte le sue capacità di lavoro nel corso del primo anno, non sarà più dovuta la quota non ancora liquidata e il contraente dovrà riprendere il pagamento dei premi; in tal caso al verificarsi del decesso dell'assicurato verrà liquidata solamente la quota dell'80% del capitale assicurato totale. Qualora l'assicurato riacquistasse in tutto o in parte le sue capacità di lavoro nel corso del secondo anno, non sarà più dovuta la quota non ancora liquidata e il contraente dovrà riprendere il pagamento dei premi; in tal caso al verificarsi del decesso dell'assicurato verrà liquidata solamente la quota del 50% del capitale garantito.

**15.3.** Una volta che è stato pagato il 100% del capitale assicurato totale, a seguito della sopraggiunta invalidità totale e permanente, nulla è più dovuto per il caso di decesso.

#### **Art. 16 – Riscatto.**

**16.1.** Prima della cessazione dell'assicurazione a qualsiasi causa dovuta, all'ulteriore condizione che sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza del contratto, il contraente può esercitare il diritto di riscatto, con apposita dichiarazione che dev'essere in forma scritta e contenere gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui la dichiarazione di riscatto si riferisca (numero della proposta o numero della polizza; dati anagrafici del contraente).

**16.2.** In caso di efficace esercizio del diritto di riscatto ai sensi del comma 16.1, fatto salvo quanto previsto dal comma 16.3, la Compagnia corrisponderà una somma pari al valore di riscatto equivalente al capitale rivalutatosi al momento del ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto di cui al comma 16.1.

**16.3.** Alle stesse condizioni di cui al comma 16.1, il contraente può esercitare diritto di riscatto parziale con apposita dichiarazione, munita della forma e del contenuto previsti dal comma 16.1, contenente l'inequivoca richie-

sta di pagamento di una somma pari ad una parte, in essa indicata, del valore di riscatto, corrispondente al capitale rivalutato fino al momento del ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto parziale. Il capitale riscattabile parzialmente non può essere inferiore ad € 2.000. Il diritto di riscatto parziale non comporta il recesso dal contratto e, con esso, la cessazione dell'assicurazione, ma soltanto la diminuzione del capitale rivalutato residuo e, con essa, della base di calcolo delle successive determinazioni dell'importo del capitale rivalutato.

- 16.4.** La dichiarazione di riscatto parziale s'intenderà indeterminata, inficiata da errore e, comunque, inefficace qualora non indichi la parte del valore di riscatto per la quale il diritto di riscatto parziale sia esercitata o qualora quantifichi la somma pretesa a titolo di riscatto parziale in misura superiore al valore di riscatto corrispondente al capitale rivalutato al momento del ricevimento da parte della Compagnia della detta dichiarazione.

#### **Art. 17 – Criteri di rivalutazione.**

- 17.1.** Per ciascun anno solare viene determinata la misura annua di rivalutazione da attribuire al capitale assicurato. Tale misura è pari all'aliquota di rendimento percentuale annuo netto della gestione interna separata "OSCAR 100%", che si ottiene sottraendo 1,2 al valore relativo dell'aliquota percentuale che esprime il tasso annuo di rendimento finanziario della gestione nell'anno di riferimento in base al regolamento di quest'ultima. **In ogni caso l'aliquota di rendimento percentuale annuo netto e la misura annua di rivalutazione non potranno essere negative.**

**E' previsto inoltre il riconoscimento di un rendimento minimo garantito annuo, in base al quale:**

- **la misura annua di rivalutazione, utilizzata per la determinazione del capitale rivalutato, sarà pari almeno all'1,5%;**
- **la misura annua di rivalutazione, utilizzata per la determinazione del capitale rivalutato a scadenza sarà pari all'1,5%.**

- 17.2.** Il capitale iniziale relativo a ciascun premio ricorrente e gli eventuali capitali aggiuntivi vengono rivalutati al 31 dicembre di ogni anno antecedente la cessazione dell'assicurazione nei termini seguenti:

- alla prima data di rivalutazione successiva alla decorrenza del contratto, il capitale rivalutato è pari alla somma dei seguenti importi:
  - (a) i capitali iniziali relativi a premi ricorrenti versati antecedentemente alla prima data di rivalutazione, rivalutati in base alla misura annua di rivalutazione relativa a quell'anno solare, applicata *pro quota* per il periodo compreso tra la decorrenza del premio ricorrente di pertinenza e la prima data di rivalutazione;
  - (b) eventuali capitali aggiuntivi, rivalutati in base alla misura sopra indicata, applicata *pro quota* per il periodo compreso tra la decorrenza del capitale aggiuntivo di riferimento e la prima data di rivalutazione;
- a ciascuna data di rivalutazione successiva alla prima il capitale rivalutato è pari alla somma dei seguenti importi:
  - (a) il capitale rivalutato al 31 dicembre dell'anno solare precedente, ulteriormente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione relativa all'anno solare di riferimento;
  - (b) i capitali iniziali corrispondenti a premi ricorrenti successivi al 31 dicembre dell'anno solare precedente, ciascuno rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione relativa all'anno solare di riferimento, applicata *pro quota* per il periodo compreso tra la decorrenza del premio ricorrente di pertinenza e la data di rivalutazione relativa all'anno solare di riferimento;
  - (c) eventuali capitali aggiuntivi, versati successivamente al 31 dicembre dell'anno solare precedente, rivalutati in base alla misura annua di rivalutazione relativa all'anno solare di riferimento, applicata *pro quota* per il periodo compreso tra la decorrenza del premio aggiuntivo di pertinenza e la data di rivalutazione relativa all'anno solare di riferimento.

Nel caso in cui sia stato esercitato il diritto di riscatto parziale antecedentemente al 31 dicembre dell'anno solare di riferimento, il capitale rivalutato al 31 dicembre dell'anno precedente verrà diminuito del capitale corrispondente al valore di riscatto parziale dovuto a seguito dell'esercizio di tale diritto, attualizzato in base ad un coefficiente di rivalutazione percentuale annua, pari alla aliquota di rendimento percentuale annuo netto relativa al 31 dicembre dell'anno precedente diminuita in valore relativo del 20%, per un numero di giorni pari alla differenza tra la data di ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto parziale e il 31 dicembre dell'anno precedente.

- 17.3.** Il capitale rivalutato alla data di scadenza del contratto, quello rivalutato alla data del decesso dell'assicurato che si verifichi dopo il 31 dicembre del primo anno solare di durata dell'assicurazione, nonché il capitale rivalutato alla data di ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto, anche parziale, si determinano ciascuno sommando i tre importi di seguito indicati:

- (a) l'importo che si ottiene applicando al capitale rivalutato al 31 dicembre dell'anno solare precedente al

momento della rivalutazione, pro quota per il periodo compreso tra il detto momento e, rispettivamente, la data di scadenza del contratto, la data del decesso dell'assicurato e la data di ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto, anche parziale, un coefficiente di rivalutazione percentuale annua, pari alla aliquota di rendimento percentuale annuo netto relativa all'anno solare precedente al momento della rivalutazione diminuita in valore relativo del 20%. Nel caso in cui sia stato esercitato il diritto di riscatto parziale successivamente al 31 dicembre dell'anno solare precedente al momento della rivalutazione, il capitale rivalutato al 31 dicembre dell'anno precedente verrà diminuito del capitale corrispondente al valore di riscatto parziale dovuto a seguito dell'esercizio di tale diritto, attualizzato in base ad un coefficiente di rivalutazione percentuale annua, pari alla aliquota di rendimento percentuale annuo netto relativa al 31 dicembre dell'anno precedente diminuita in valore relativo del 20%, per un numero di giorni pari alla differenza tra la data di ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto parziale e il 31 dicembre dell'anno precedente;

- (b) l'importo pari alla somma dei capitali iniziali corrispondenti ai premi ricorrenti effettuati tra il 31 dicembre precedente e la data di scadenza, decesso o riscatto, ciascuno rivalutato applicandogli il coefficiente di rivalutazione percentuale annua di cui al precedente punto (a), pro quota per il periodo compreso tra la decorrenza del premio ricorrente di pertinenza e rispettivamente, la data di scadenza del contratto, la data del decesso dell'assicurato e la data di ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto, anche parziale, nell'ipotesi in cui la decorrenza del premio di pertinenza sia successiva al 31 dicembre antecedente al momento della rivalutazione;
- (c) l'importo pari alla somma degli eventuali capitali aggiuntivi, corrispondenti ai premi aggiuntivi effettuati tra il 31 dicembre precedente e la data di scadenza, decesso o riscatto, ciascuno rivalutato applicandogli il coefficiente di rivalutazione percentuale annua di cui al precedente punto (a), pro quota per il periodo compreso tra la decorrenza del premio aggiuntivo e rispettivamente, la data di scadenza del contratto, la data del decesso dell'assicurato e la data di ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto, anche parziale, nell'ipotesi in cui la decorrenza del versamento integrativo di pertinenza sia successiva al 31 dicembre antecedente al momento della rivalutazione.

**17.4.** Nel caso in cui il decesso dell'assicurato si verifichi entro il 31 dicembre del primo anno solare di durata dell'assicurazione, il capitale rivalutato è pari alla somma dei seguenti due importi:

- (a) l'importo pari alla somma dei capitali iniziali corrispondenti ai premi ricorrenti versati prima della data di sinistro, rivalutati pro quota per il periodo compreso tra la decorrenza del premio ricorrente di pertinenza e la data del decesso, applicando un coefficiente di rivalutazione percentuale annua, pari alla aliquota di rendimento percentuale annuo netto relativa all'anno solare precedente il decesso, diminuita in valore relativo del 20%;
- (b) l'importo pari alla somma degli eventuali capitali aggiuntivi, ciascuno rivalutato applicandogli il coefficiente di rivalutazione percentuale annua di cui al precedente punto (a) pro quota per il periodo compreso tra la decorrenza del premio aggiuntivo di pertinenza e la data del decesso.

#### **Art. 18 – Conversione o differimento del capitale a scadenza – termini e condizioni.**

**18.1.** Il contraente può ottenere che la prestazione assicurata in caso di sopravvivenza, ossia il capitale assicurato a scadenza, sia convertita totalmente, alle condizioni stabilite dalla Compagnia, in una delle seguenti tipologie di rendita rivalutabile:

- rendita vitalizia immediata pagabile fino a che l'assicurato è in vita;
- rendita vitalizia pagabile in modo certo per 5 o 10 anni e successivamente fino a che l'assicurato è in vita;
- rendita vitalizia pagabile fino a che l'assicurato è in vita e successivamente reversibile, in misura totale o parziale, a favore di un'altra persona fino a che questa è in vita;
- rendita vitalizia immediata, pagabile fino a che l'assicurato è in vita e che si incrementa del 100% in caso di sopravvenuta non-autosufficienza dell'assicurato stesso;
- rendita vitalizia immediata, pagabile fino a che l'assicurato è in vita e che si incrementa del 20% del proprio valore, in caso di sopravvivenza dell'assicurato, ogni dieci anni a partire dalla data di inizio della corresponsione della rendita;
- rendita vitalizia immediata, pagabile fino a che l'assicurato è in vita e che garantisce, in caso di decesso dell'assicurato, la restituzione della eventuale differenza positiva tra il capitale che è stato convertito in rendita e la somma delle rate di rendita percepite fino al momento del sinistro.

Le rendite di opzione sopra riportate sono pagate in rate posticipate e non sono riscattabili nel periodo di erogazione; saranno determinate nel loro ammontare e nelle modalità di rivalutazione alle condizioni adottate dalla Compagnia alla data di esercizio dell'opzione.

Il contraente può inoltre ottenere, in alternativa, il differimento della liquidazione del capitale a scadenza, fino ad un massimo di 10 anni, alle condizioni di cui al successivo comma 18.4.

A tali fini:

- (i) la Compagnia fornirà al contraente, con comunicazione scritta, una descrizione sintetica di tutte le opzioni esercitabili, con evidenza dei relativi costi e delle condizioni economiche, almeno novanta giorni prima della scadenza dell'assicurazione;
- (ii) qualora la Compagnia riceva dal contraente una manifestazione di interesse per la conversione in rendita o per il differimento entro il termine di decadenza di trenta giorni dall'invio della comunicazione di cui al precedente comma (i), la Compagnia gli trasmetterà, rispettivamente, la scheda sintetica, la nota informativa e le condizioni di assicurazione relative alla rendita o un modulo per l'adesione al differimento;
- (iii) il contraente può esercitare l'opzione di conversione o di differimento, rispettivamente, alle condizioni di assicurazione stabilite dalla Compagnia o alle condizioni di cui al successivo comma 18.4, aderendo ad esse entro il termine di decadenza di trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione; l'adesione deve avvenire in forma scritta impiegando l'apposito modulo fornito dalla Compagnia che dovrà pervenirle entro il detto termine decadenziale.

**18.2.** L'esercizio delle opzioni di cui al presente articolo diviene automaticamente inefficace se, dopo l'esercizio ed anteriormente alla scadenza dell'assicurazione, si verifica il decesso dell'assicurato.

**18.3.** L'efficacia dell'esercizio delle opzioni di cui al presente articolo è inoltre subordinata alla consegna alla Compagnia presso la sua sede legale, personalmente o con lettera raccomandata, entro il termine di cui al precedente punto (iii), dei seguenti documenti:

- originale della proposta e delle eventuali appendici (solo per la richiesta di conversione in rendita);
- atti di assenso in forma scritta degli eventuali beneficiari irrevocabili, creditori pignorati o vincolatari;
- qualora l'assicurato sia diverso dal contraente, copia di un documento d'identità in corso di validità dell'assicurato firmata da quest'ultimo o altro documento equipollente (anche in forma di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenza in vita del medesimo, al momento dell'esercizio dell'opzione.

La Compagnia, nelle comunicazioni di cui ai punti (i) e (ii) del precedente comma 18.1, potrà indicare ulteriori documenti di cui è necessaria la consegna per ottenere il pagamento della rendita o del capitale al termine del differimento, fermo restando fin d'ora che durante l'eventuale erogazione della rendita la Compagnia potrà chiedere una o più volte la prova dell'esistenza in vita dell'assicurato.

**18.4.** Il contraente ha la facoltà di esercitare l'opzione di differimento per un periodo massimo di 10 anni. Per effetto di tale scelta la scadenza del contratto viene posticipata e posta uguale alla scadenza del differimento.

L'esercizio dell'opzione di differimento implica la rinuncia, da parte del contraente, a:

- versare ulteriori premi ricorrenti;
- versare ulteriori premi aggiuntivi;
- esercitare il diritto di riscatto parziale;
- richiedere la conversione del valore a scadenza in rendita.

La rivalutazione del capitale assicurato verrà effettuata annualmente, all'anniversario della data di decorrenza del contratto, fino alla data di cessazione dell'assicurazione. Il capitale rivalutato sarà pari al capitale rivalutato all'anniversario contrattuale precedente, ulteriormente rivalutato in base alla misura annua di rivalutazione, così come definita al precedente art. 17, relativa all'anno solare di riferimento.

Il capitale rivalutato alla data del decesso dell'assicurato, nonché il capitale rivalutato alla data di ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto si determinano ciascuno applicando al capitale rivalutato all'anniversario contrattuale precedente al momento della rivalutazione, pro quota per il periodo compreso tra il detto momento e, rispettivamente, la data del decesso dell'assicurato e la data di ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto, un coefficiente di rivalutazione percentuale annua, pari alla aliquota di rendimento percentuale annuo netto, così come definita al precedente art. 17, relativa all'anno solare precedente al momento della rivalutazione diminuita in valore relativo del 20%.

Sia la misura annua di rivalutazione che l'aliquota di rendimento percentuale annuo netto non potranno essere negative; in ogni caso durante il periodo di differimento non viene riconosciuto alcun rendimento minimo garantito. Prima della scadenza del contratto la Compagnia si impegna a fornire al contraente le medesime comunicazioni di cui al precedente punto (i).

## **Art. 19 – Variazioni contrattuali.**

**19.1.** Qualsiasi modificazione del contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle parti in forma scritta, eccezion fatta per le modificazioni di cui ai successivi commi del presente articolo.

**19.2.** La Compagnia può modificare unilateralmente il regolamento contrattuale del contratto sia per conformarlo a

sopravvenute disposizioni, ivi comprese le circolari ed i provvedimenti dell'Isvap, od a sopravvenuti mutamenti di indirizzi giurisprudenziali; sia per adeguarlo all'originario equilibrio contrattuale che fosse alterato da sopravvenuti mutamenti della disciplina fiscale applicabile al contratto o alla Compagnia; sia nelle ipotesi di fusione tra gestioni separate o fondi interni, scissioni di gestioni separate o di fondi interni o operazioni di trasferimento di portafoglio che comportino il trasferimento di attivi da un fondo interno o gestione separata ad un altro fondo interno o gestione separata. In tali casi, la Compagnia comunicherà al contraente le modifiche contrattuali.

**19.3.** Al di fuori dei casi contemplati dal comma 19.2, la Compagnia può modificare unilateralmente il regolamento contrattuale del contratto quando ricorra un motivo giustificativo, purché la modifica non comporti una variazione delle condizioni economiche in senso meno favorevole per il contraente. In tali ipotesi, la Compagnia provvederà a dare comunicazione delle variazioni al contraente con preavviso di almeno sessanta giorni rispetto al termine iniziale di decorrenza dei relativi effetti. Il contraente, entro il termine di decadenza di trenta giorni dal ricevimento della detta comunicazione, potrà spedire alla Compagnia dichiarazione contenente la manifestazione della propria volontà di sciogliersi dal contratto mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento sotto pena di nullità. Nel caso di tempestiva manifestazione di tale volontà da parte del contraente non avranno effetto nei suoi confronti le variazioni comunicategli e la dichiarazione del contraente avrà le medesime conseguenze per le parti della dichiarazione di riscatto, anche relativamente alla determinazione della somma dovuta dalla Compagnia, nonché ai termini ed alle condizioni di pagamento di tale somma. Qualora non sia tempestivamente e validamente manifestata dal contraente la propria volontà di sciogliersi dal contratto, le variazioni comunicategli saranno senz'altro produttive di effetti al termine del periodo di preavviso.

#### **Art. 20 – Beneficiari delle prestazioni.**

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

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

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

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

#### **Art. 21 – Pagamenti della Compagnia**

**21.1.** Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento e ad individuare esattamente gli aventi diritto. A tal fine è in ogni caso necessario che siano consegnati, oltre ai documenti indicati al comma 21.2 per i diversi casi di pagamento, i seguenti documenti:

- originale della proposta con eventuali appendici contrattuali (copia in caso di riscatto parziale);
- copia di un documento d'identità in corso di validità di ciascun avente diritto;
- dichiarazione scritta delle coordinate complete di un conto corrente bancario intestato all'avente diritto su cui effettuare il pagamento (tranne in caso di recesso); nel caso in cui non vengano indicate tali coordinate, l'avente diritto potrà chiedere il pagamento a mezzo assegno circolare. A quest'ultimo riguardo la Compagnia si riserva di richiedere la compilazione di una particolare modulistica.

**21.2.** Sono inoltre previsti, per i diversi casi di pagamento, i documenti di seguito indicati:

- **per il pagamento della somma dovuta a seguito dell'esercizio del diritto di recesso**
  - dichiarazione di recesso firmata dal contraente;
- **per il pagamento del valore di riscatto, anche parziale**
  - dichiarazione di riscatto firmata dal contraente;
  - qualora l'assicurato sia persona diversa dal pretendente il pagamento, copia di un documento d'identità in corso di validità dell'assicurato firmata da quest'ultimo o altro documento equipollente (anche in forma di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenza in vita del medesimo;
  - assenso scritto dell'eventuale beneficiario irrevocabile;

- assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;
- **per il pagamento della prestazione assicurata in caso di premorienza**
  - comunicazione, firmata dai beneficiari, del decesso dell'assicurato contenente la richiesta di pagamento, indicante per ciascuno il relativo domicilio;
  - copia del codice fiscale di ciascun beneficiario;
  - certificato anagrafico di morte dell'assicurato contenente la data di nascita;
  - dichiarazione sostitutiva di atto notorio o atto notorio, dal quale risulti se l'assicurato ha lasciato o meno testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi legittimi, nel caso in cui risultino i beneficiari della polizza; in caso di esistenza di testamento, deve essere inviata copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento e la dichiarazione sostitutiva o l'atto notorio deve riportarne gli estremi, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire, nel caso in cui risultino i beneficiari della polizza;
  - verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale;
  - assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;
- **per il pagamento della prestazione assicurata in caso di sopravvivenza**
  - richiesta di pagamento firmata dai beneficiari;
  - copia del codice fiscale di ciascun beneficiario diverso dal contraente;
  - qualora l'assicurato sia persona diversa dal pretendente il pagamento, copia di un documento d'identità in corso di validità dell'assicurato firmata da quest'ultimo o altro documento equipollente (anche in forma di autocertificazione) allo scopo di attestare l'esistenza in vita del medesimo;
  - assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;
- **per il pagamento della prestazione assicurata in caso di invalidità totale e permanente o malattia grave**
  - comunicazione, firmata dai beneficiari, della sopravvenuta malattia grave e/o dell'invalidità totale e permanente dell'assicurato contenente la richiesta di pagamento, indicante per ciascuno il relativo domicilio;
  - copia del codice fiscale di ciascun beneficiario diverso dal contraente;
  - attestazione di un medico che certifichi la diagnosi di invalidità totale e permanente e/o malattia grave, corredata dalla documentazione medica necessaria;
  - assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;

**21.3.** In presenza di particolari esigenze istruttorie la Compagnia si riserva altresì di richiedere ulteriori documenti prima di procedere al pagamento. A titolo esemplificativo, è necessario che siano consegnati da ciascun avente diritto i seguenti documenti:

- qualora la pretesa di pagamento sia formulata allorché il contraente sia già deceduto, copia autentica del testamento, o, in mancanza dello stesso, dichiarazione sostitutiva di atto notorio o atto notorio dove risulti che il contraente è deceduto senza lasciare testamento;
- qualora tra gli aventi diritto vi siano minori od incapaci, l'originale o la copia autentica del provvedimento o dei provvedimenti del Giudice tutelare in cui si contenga l'autorizzazione dell'esercente la potestà parentale o il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, nonché l'esonero della Compagnia da responsabilità per il pagamento all'esercente la potestà parentale o al tutore;
- nel caso in cui siano indicati come beneficiari "nascituri", eventualmente insieme ad altri, un atto notorio attestante che l'eventuale persona dalla quale i "nascituri" possano nascere non si trova in stato di gravidanza oppure il certificato anagrafico di morte di tale persona contenente la data di nascita.

**21.4.** Ai fini dei precedenti commi di questo articolo, in luogo degli originali della polizza, delle appendici o della proposta potrà essere consegnata una dichiarazione di smarrimento di detti originali.

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

## **Art. 22 – Cessione, pegno o vincolo.**

**22.1.** Il contraente può cedere a terzi il contratto, secondo quanto disposto dagli artt. 1406 ss. c.c., e può altresì

disporre dei crediti verso la Compagnia derivanti dal contratto costituendo pegni o vincoli.

- 22.2.** Gli atti di cessione, nonché di pegno o vincolo divengono efficaci nei confronti della Compagnia solo dopo che quest'ultima ne abbia ricevuto comunicazione e, a seguito di richiesta in forma scritta del contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Inoltre, l'efficacia dei detti atti nei confronti della Compagnia presuppone la dichiarazione di assenso dell'eventuale beneficiario irrevocabile.
- 22.3.** Nel caso di pegno o vincolo, gli atti dispositivi del contratto e dei diritti da esso nascenti richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

#### **Art. 23 – Tasse ed imposte**

- 23.1.** Tasse ed imposte relative o connesse al contratto e così anche alle prestazioni assicurate sono a carico del contraente o dei beneficiari e dei rispettivi aventi causa.

#### **Art. 24 – Foro competente**

- 24.1.** Per le controversie relative al presente contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del contraente.

#### **Art. 25 – Lingua e legge applicabile.**

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

## Regolamento della gestione interna separata “OSCAR 100%”

- A. È istituita ed attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Arca Vita S.p.A., che viene contraddistinta ed indicata di seguito con il nome “OSCAR 100%”.  
Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite in relazione ai contratti di assicurazione che prevedono una clausola di rivalutazione legata al rendimento di “OSCAR 100%”.  
La gestione di “OSCAR 100%” è attuata in conformità delle regole stabilite dall'Isvap (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) tempo per tempo applicabili.
- B. Il patrimonio di “OSCAR 100%” può comprendere nelle seguenti categorie di attività: titoli di Stato italiani od esteri o emessi da organismi sopranazionali; obbligazioni quotate in Euro o in diversa valuta; titoli azionari quotati in Euro o in diversa valuta; quote di OICR; strumenti derivati; beni immobili; liquidità; altre attività ammesse alla copertura delle riserve tecniche.  
Le scelte gestionali ad essa afferenti dovranno essere informate a prudenza e tendere alla conservazione del capitale e alla sua crescita costante, possibilmente in misura superiore al tasso di inflazione espresso dall'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (o, qualora dovesse venire meno, da altro analogo indice) e tenendo conto dei tassi di rendimento minimo garantiti ai contraenti con contratti di assicurazione che prevedano una clausola di rivalutazione legata al rendimento di “OSCAR 100%”.
- C. La gestione di “OSCAR 100%” è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui all'art. 161 del D.lgs. n.58 del 24/02/1998, la quale ne attesta la rispondenza al presente Regolamento.  
In particolare viene attestata la corretta valutazione delle attività che compongono “OSCAR 100%”; il tasso annuo di rendimento finanziario di quest'ultima; l'aliquota di rendimento percentuale annuo netto di “OSCAR 100%”, calcolata in conformità del seguente punto E; l'adeguatezza di ammontare delle attività di cui si compone “OSCAR 100%” a fronte degli impegni assunti da Arca Vita S.p.A. in base alle riserve matematiche.  
La certificazione avviene per singoli periodi annuali, ognuno dei quali compreso tra il 1° novembre ed il 31 ottobre dell'anno solare successivo: ciascuno di tali periodi costituisce e si definisce “esercizio finanziario di certificazione”.
- D. Il tasso annuo di rendimento finanziario di “OSCAR 100%” relativo a ciascun anno solare (compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre successivo) è pari al rendimento finanziario lordo annuo di “OSCAR 100%” relativo all'esercizio finanziario di certificazione il cui termine (31 ottobre) cada nell'anno solare di riferimento. A tali fini per ciascun esercizio finanziario di certificazione :
- il rendimento finanziario lordo annuo di “OSCAR 100%” si ottiene rapportandone il risultato finanziario di competenza dell'esercizio finanziario di certificazione al valore medio di “OSCAR 100%” nel corso del detto esercizio finanziario;
  - per risultato finanziario di “OSCAR 100%” si intendono i proventi finanziari di competenza dell'esercizio finanziario di certificazione – compresi gli utili e le perdite di realizzo per la quota di competenza di “OSCAR 100%” – al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto sia degli oneri specifici degli investimenti e disinvestimenti (bolli sui contratti di borsa, commissioni di negoziazione, di gestione), sia degli onorari dovuti alla società di revisione per la certificazione del rendiconto annuale della gestione separata. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività in “OSCAR 100%” e, segnatamente, al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella detta gestione per i beni già di proprietà di Arca Vita S.p.A.;
  - per valore medio di “OSCAR 100%” nel corso dell'esercizio finanziario di certificazione si intende la somma della giacenza media nel detto esercizio finanziario sia dei depositi in numerario presso gli istituti di credito, sia degli investimenti in strumenti finanziari, sia di ogni altra attività di “OSCAR 100%”. La consistenza media nell'esercizio finanziario di certificazione degli strumenti finanziari e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione in “OSCAR 100%” ai fini della determinazione del tasso annuo di rendimento finanziario di tale gestione.
- E. L'aliquota di rendimento percentuale annuo netto di “OSCAR 100%” viene determinata sottraendo 1,2 al valore relativo dell'aliquota percentuale che esprime il tasso annuo di rendimento finanziario di “OSCAR 100%” come prima determinato. Tale differenza rappresenta la commissione di gestione che spetta ad Arca Vita S.p.A.
- F. È espressamente previsto che la gestione interna separata “OSCAR 100%” possa formare oggetto, in tutto o in parte, di operazioni di fusione tra gestioni separate, nonché di scissione o di trasferimento di portafoglio che comportino il trasferimento di attivi da una gestione interna separata ad un altro fondo interno o gestione interna separata.
- G. È espressamente previsto che possano essere apportate da Arca Vita S.p.A. modifiche al regolamento della gestione interna separata “OSCAR 100%” anche, ma non solo, in occasione delle operazioni di cui al precedente punto F o al fine del suo adeguamento alla normativa primaria e secondaria tempo per tempo vigente oppure a seguito di sopravvenuti cambiamenti della legislazione fiscale o della disciplina di settore afferente l'assicurazione sulla vita.

# Glossario

## relativo al contratto di assicurazione “InvestiDOC Piano di Risparmio”

I documenti in cui si articola il regolamento contrattuale del contratto, nonché la scheda sintetica e la nota informativa relative ad “InvestiDOC Piano di Risparmio” comportano l’uso di termini tecnici, di cui si forniscono qui di seguito alcune definizioni per agevolare la lettura dei testi:

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

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

**Arca Vita S.p.A.:** la società di diritto italiano esercente attività di assicurazione, la cui sede legale è in Verona, Italia, via San Marco 48, che è stata autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con D.M. N. 18331 del 9/11/1989 G.U. 28/11/1989 n. 278;

**assicurato:** è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o no con il contraente o con il beneficiario o con entrambi. Le prestazioni previste dal contratto sono dovute in funzione di eventi attinenti alla sua vita;

**attivo:** è un’attività patrimoniale posta a copertura della riserva matematica da costituire in relazione al contratto e rientrante nella composizione della gestione interna separata;

**beneficiario:** è la persona fisica o l’ente che abbia diritto in tutto o in parte alle prestazioni assicurate, in quanto soggetto che il contraente abbia designato a riceverle;

**capitale assicurato:** è l’entità della prestazione assicurata;

**capitale iniziale:** è l’entità del singolo premio ricorrente diminuito delle spese di emissione del contratto, o dei diritti, e dei caricamenti;

**capitale aggiuntivo:** è l’entità di ciascun premio aggiuntivo al netto dei diritti e dei caricamenti;

**capitale rivalutato:** è la somma dei capitali iniziali relativi ad ogni premio ricorrente e degli eventuali capitali aggiuntivi, nella rispettiva entità risultante dall’applicazione dei criteri di loro rivalutazione previsti dal contratto, che si determina al maturare dei termini ed al verificarsi degli accadimenti previsti dal contratto;

**carezza:** è il periodo di tempo tra la conclusione del contratto e la decorrenza dell’assicurazione, che può dipendere sia dal momento del pagamento del premio alla Compagnia e, quanto alla prestazione assicurata in caso di premorienza, anche dal momento e dalle cause del decesso;

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

**cessazione dell’assicurazione:** è il momento in cui vengono meno gli effetti dell’assicurazione oggetto del contratto;

**clausola anamnestica:** è una dichiarazione sottoscritta dall’assicurato, in cui esprime alcune dichiarazioni sul suo stato di salute;

**Compagnia:** è Arca Vita S.p.A.;

**conclusione (o perfezionamento) del contratto:** è il momento in cui si perfeziona il contratto. Da tale momento, che può differire da quello di decorrenza dell’assicurazione, sorge l’obbligo di pagamento del premio iniziale e la Compagnia può trattenere le somme eventualmente anticipate a titolo di premio iniziale;

**condizioni contrattuali:** sono le clausole che regolano il rapporto oggetto del contratto “InvestiDOC Piano di Risparmio”, che sono contenute nella proposta contrattuale accettata dalla Compagnia, nelle condizioni di assicurazione e nelle eventuali appendici, e che regolano altresì, per il caso in cui il contratto non si concluda, le eventuali restituzioni dalla Compagnia al contraente delle somme da quest’ultimo eventualmente anticipate a titolo di premio iniziale;

**condizioni di assicurazione (o condizioni di polizza o condizioni generali di polizza):** sono le condizioni generali del contratto di assicurazione “InvestiDOC Piano di Risparmio”, delle quali il presente glossario fa parte e che sono standardizzate per tutti i contraenti;

**consolidamento:** è la definitiva acquisizione a favore del contraente della eventuale rivalutazione in positivo, ossia in aumento, del capitale iniziale e degli eventuali capitali aggiuntivi, che si registri in ciascuna occasione di determinazione del capitale rivalutato prevista dal contratto anteriormente alla cessazione dell'assicurazione. Soltanto per effetto del consolidamento il capitale rivalutato e, quindi, il capitale assicurato e, così, l'entità delle prestazioni assicurate non possono diminuire rispetto alla somma del capitale iniziale ed degli eventuali capitali aggiuntivi;

**contraente:** è il soggetto, che può coincidere o no con l'assicurato o il beneficiario, che formula la proposta contrattuale, stipula il contratto di assicurazione, è tenuto a pagare il premio e ha facoltà di esercitare tutti i diritti nascenti dal contratto di cui non abbia disposto;

**contratto:** è il contratto di assicurazione mista sulla vita a premio unico denominato "InvestiDOC Piano di Risparmio" concluso con la Compagnia, ossia il rapporto assicurativo oggetto delle condizioni di assicurazione di cui il presente glossario è parte integrante, disciplinato da queste ultime, dalla proposta contrattuale accettata dalla Compagnia e dalle eventuali appendici nonché, per quanto non diversamente previsto, dalle disposizioni della legge applicabile;

**costi:** sono gli oneri a beneficio della Compagnia – per emissione, collocamento ed acquisizione, incasso, amministrazione, gestione e così via – che gravano in misura fissa o variabile sui premi o sulla gestione interna separata, ivi compresa la riduzione del rendimento ai fini del calcolo del capitale assicurato;

**data di decorrenza:** il giorno come tale indicato nella proposta;

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

**diritti:** sono costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sui premi aggiuntivi e sui premi ricorrenti successivi al primo anno per attività amministrative di incasso;

**diritto di recedere (o recesso):** è il diritto potestativo di una delle parti di provocare unilateralmente lo scioglimento del contratto prima della scadenza contrattuale o del verificarsi di altra causa di scioglimento del contratto;

**diritto di revocare (o revoca):** è il diritto potestativo del contraente di privare di effetti la proposta contrattuale fino alla conclusione del contratto;

**diritto di ripensamento:** è il diritto del contraente di revocare la proposta o di recesso dello stesso entro il termine di trenta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto;

**diritto di riscatto:** è il recesso del contraente dal contratto diverso dal diritto di ripensamento e dal recesso del contraente conseguente a modificazioni unilaterali del contratto ad iniziativa della Compagnia;

**diritto di riscatto parziale:** è il diritto del contraente di ottenere, prima del verificarsi d'uno degli eventi assicurati, il pagamento di una parte del capitale rivalutato al momento del ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di riscatto parziale;

**durata contrattuale (o dell'assicurazione):** è il periodo di copertura assicurativa, ossia il periodo di tempo per cui l'assicurazione è prestata, ossia la Compagnia sopporta i rischi assicurati. E' compresa tra la decorrenza (a condizione che sia stato pagato il premio) e la scadenza (che è momento che può differire dalla cessazione dell'assicurazione, in particolare nel caso di premorienza);

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

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

**evento assicurato:** uno degli eventi riguardanti la vita dell'assicurato, che consistono nella premorienza e nella sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza contrattuale ed il verificarsi d'uno dei quali fa sorgere il diritto all'esecuzione d'una delle prestazioni assicurate;

**gestione interna separata:** è un fondo appositamente creato dalla Compagnia, che è gestito separatamente rispetto al complesso delle attività di quest'ultima;

**glossario:** è l'insieme delle presenti definizioni ed il documento in cui sono contenute;

**infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

**ISVAP:** è l'acronimo di "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo", che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione, con sede a Roma, via del Quirinale 21;

**liquidazione:** è il pagamento al beneficiario della prestazione assicurata;

**nota informativa:** è il documento, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP e da consegnare al potenziale contraente prima della sottoscrizione della proposta, con cui sono fornite al contraente diffuse informazioni preliminari relative alla Compagnia, all'operazione ed al rapporto assicurativi utili per concludere con consapevolezza il contratto;

**opzione:** la possibilità offerta al contraente di scegliere che la prestazione assicurata sia corrisposta in una modalità diversa da quella originariamente prevista, in particolare alle condizioni proposte dalla Compagnia ed accettate dal contraente o, comunque, concordate tra le parti;

**parti:** il contraente e la Compagnia;

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

**premio (o premio lordo):** è il corrispettivo dell'assicurazione prestata dalla Compagnia, comprensivo delle spese di emissione, dei diritti, dei caricamenti ed anche di eventuali imposte e tasse che gravano sullo stesso o sul contratto;

**premio aggiuntivo:** è il premio unico che nel corso della durata contrattuale il contraente corrisponda alla Compagnia ad integrazione dei premi ricorrenti;

**premio aggiuntivo netto:** il premio aggiuntivo al netto dei diritti;

**premio di tariffa (o premio netto):** è la somma del premio puro e dei caricamenti;

**premio iniziale (o primo premio):** è il premio unico ricorrente che il contraente è tenuto a corrispondere alla Compagnia al momento della conclusione del contratto per l'assicurazione;

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

**premio unico:** è il premio che il contraente è tenuto a corrispondere in soluzione unica alla Compagnia;

**premio unico ricorrente (o premio ricorrente):** è il corrispettivo parte di una successione di premi unici, che il contraente corrisponde alla Compagnia in modo regolare, con la periodicità stabilita dal contratto;

**premorienza:** è il decesso dell'assicurato anteriormente alla scadenza contrattuale;

**prestazione assicurata:** è la somma di denaro dovuta sotto forma di capitale dalla Compagnia in esecuzione del contratto al verificarsi di uno degli eventi assicurati, con esclusione dell'opzione del contraente di trasformazione del capitale in rendita che resta subordinata all'accordo delle parti;

**prestazione assicurata in caso di invalidità totale e permanente:** è la prestazione assicurata dovuta nel caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente;

**prestazione assicurata in caso di malattia grave:** è la prestazione assicurata dovuta nel caso di sopravvenuta malattia grave;

**prestazione assicurata in caso di premorienza:** è la prestazione assicurata dovuta nel caso di premorienza;

**prestazione assicurata in caso di sopravvivenza:** è la prestazione assicurata dovuta nel caso in cui alla scadenza l'assicurato sia ancora in vita;

**prestazione forma base:** nel modulo di proposta riporta l'indicazione del capitale iniziale;

**prestazione forma aggiuntiva:** nel modulo di proposta riporta l'indicazione del capitale aggiuntivo;

**prestazione minima garantita:** è l'entità minima della prestazione assicurata dovuta;

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

**prospetto annuale della gestione interna separata:** è il documento contenente il riepilogo annuale dei dati sulla composizione della gestione separata;

**rendiconto annuale della gestione separata:** è il documento contenente il riepilogo annuale dei dati relativi al ren-

dimento finanziario dalla gestione separata e all'aliquota di retrocessione di tale rendimento attribuita dalla società al contratto;

**rendimento finanziario:** è il risultato finanziario della gestione interna separata;

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

**rivalutazione:** è la variazione dell'entità del capitale iniziale e degli eventuali capitali aggiuntivi in funzione del rendimento della gestione interna separata secondo il criterio previsto dal contratto, che incide sull'entità del capitale rivalutato e, quindi, del capitale assicurato e, così, delle prestazioni assicurate;

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

**scheda sintetica:** è il documento, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP e da consegnare al potenziale contraente prima della sottoscrizione della proposta, che illustra le principali caratteristiche dell'operazione assicurativa in modo più conciso rispetto alla nota informativa;

**sinistro:** è un evento assicurato;

**società di revisione:** è una società diversa dalla Compagnia, iscritta ad apposito albo, incaricata di certificare i risultati della gestione interna separata;

**spese di emissione:** sono i costi sostenuti per l'emissione del contratto, pari a 12,00 Euro;

**tasso annuo di rendimento finanziario:** è il rendimento finanziario relativo ad un anno solare ed espresso in percentuale;

**tasso di rendimento minimo garantito:** è la percentuale di incremento del capitale iniziale e degli eventuali capitali aggiuntivi che concorre a determinare l'entità minima del capitale assicurato e, quindi, d'una prestazione assicurata.

## LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

*Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato Codice), La informiamo di quanto segue:*

### 1) Finalità del trattamento dei dati

I dati personali sono trattati nell'ambito della ordinaria attività della Società ed in particolare il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) è diretto all'espletamento di attività connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge (es.: antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, anagrafe tributaria, etc.);
- c) può anche essere diretto all'espletamento delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti della Società stessa e delle Società del Gruppo, nonché per il compimento di ricerche di mercato e per rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela.

### 2) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Codice: qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;
- b) è effettuato mediante strumenti manuali e anche con l'ausilio di mezzi elettronici, telematici o comunque automatizzati, con logiche strettamente collegate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, operanti anche all'estero, facenti parte del settore assicurativo, ad esempio, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; consulenti, medici legali, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, altre Società del Gruppo di appartenenza, banche e SIM), nonché da società di servizi (informatici, di archiviazione, di postalizzazione etc).

### 3) Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, anagrafe tributaria, etc.);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione o di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato stesso, per il compimento di ricerche di mercato, per la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

Il consenso che chiediamo all'interessato riguarda anche gli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi, il trattamento dei quali è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

I dati sensibili sono quelli definiti dall'art. 4, comma 1, lett d) ed e) del Codice (dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali).

### 4) Conseguenze dell'eventuale rifiuto al conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione, di gestire o liquidare i sinistri e di aggiornare i dati;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere o in corso di costituzione, ma limita la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.

### 5) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono venire comunicati e ambito di diffusione dei dati

I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1, lett b) - ad assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione quali le banche; consulenti, medici legali, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, anche al fine di tutelare i diritti dell'industria assicurativa dalle frodi; banche dati esterne, ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio,

Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni); al CIRT per la valutazione dei rischi vita tarati, per finalità strettamente connesse con l'assunzione dei rischi vita tarati nonché per la riassicurazione in forma consortile dei medesimi rischi e per la tutela dei diritti dell'industria assicurativa nel settore delle assicurazioni vita rispetto alle frodi; ad altre Società del Gruppo (Società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, di postalizzazione e per lo svolgimento di attività commerciali promosse dalla Società.

I dati personali comuni e sensibili possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea per finalità di conclusione e gestione contratti.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## 6) Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato il diritto di ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;
- b) delle finalità e modalità del trattamento;
- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in rela-

zione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per informazioni più dettagliate, circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, l'interessato può rivolgersi al Servizio Privacy presso Arca Vita S.p.A. via San Marco, 48 37138 Verona Tel. 045/8182111, Fax 045 8102034, e-mail: [privacy@arcassicura.com](mailto:privacy@arcassicura.com)

## 7) Titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è Arca Vita S.p.A., nella persona del Direttore Generale in qualità di delegato del Titolare.

L'elenco completo dei Responsabili interni ed esterni nominati da Arca Vita S.p.A. è consultabile sul sito internet:

**[www.arcassicura.com](http://www.arcassicura.com)**

E presso:

- la sede della società in Verona, Via San Marco, 48
- l'agenzia di Arca Direct Assicurazioni S.r.l. in Verona, Via Colonnello Galliano, 51.

Conv.	Filiale/Agenzia	Collocatore	Numero Prop.
-------	-----------------	-------------	--------------

**CONTRAENTE**

Società/Cognome e nome	Codice fiscale	
Comune di nascita	Data di nascita	Sesso
Professione	Sottogruppo	Ramo attività
Indirizzo	Provincia	C.A.P.
Comune	Cab Comune	Cod. Paese

**ASSICURATO (se diverso dal Contraente)**

Cognome e nome	Codice fiscale	Sesso
Comune di nascita	Data di nascita	Professione
Indirizzo	Comune	Provincia

**DATI IDENTIFICATIVI (del Contraente persona fisica o del legale rappresentante del Contraente)**

Cognome e nome	Codice fiscale	
Comune di nascita	Prov.	Data di nascita
Indirizzo		
Documento di riconoscimento n.	Tipo documento	
Ente emittente	Data di emissione	

**BENEFICIARI**

In caso di Vita:	
In caso di Morte:	Data di nascita

**VERSAMENTI in**

Premio di cui spese di emissione	di	Pagabile in rate	
Premio netto per la garanzia base		interessi di frazionamento	
Garanzie Complementari		Caricamento:	% del premio netto
		Premio netto per la garanzia complementare	
Premio aggiuntivo di cui imposte		alla polizza n.	
Caricamento:		diritti premio aggiuntivo netto	
		% del premio aggiuntivo netto	

**DURATA E PRESTAZIONI**

Decorrenza:	Durata anni:	Età a scadenza:	Scadenza:
Prestazione forma base:		Prestazione forma aggiuntiva:	

**AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN C/C**

Il sottoscritto Contraente autorizza la Banca ad addebitare il proprio conto corrente, indicato in calce, per i versamenti sopra indicati senza emissione della lettera contabile di addebito.

c/c di addebito n.:

Luogo e data:

**Il Contraente**

 \_\_\_\_\_

**L'Assicurato** (se diverso dal Contraente)

 \_\_\_\_\_

per consenso alla conclusione del contratto sulla propria vita

Fascicolo informativo	aggiornato alla data del pagina di
-----------------------	---------------------------------------


Conv.	Filiale/Agenzia	Collocatore	Numero Prop.
-------	-----------------	-------------	--------------

**REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO**

Il contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, con dichiarazione di revoca che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente) a cui la dichiarazione di revoca si riferisca. Il contraente può recedere dal contratto entro il termine di decadenza di trenta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, con dichiarazione di recesso che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca (numero della polizza o numero della proposta; dati anagrafici del contraente).

L'importo che Arca Vita S.p.A. rimborserà al Contraente entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca o di recesso, è indicato nell'art. "Diritto di ripensamento – decadenza – momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso" delle condizioni di assicurazione.

Dichiaro di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della presente proposta, il Fascicolo informativo relativo al contratto e di averne preso visione.

Luogo e data: **Il Contraente**  \_\_\_\_\_


**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI**


Ai fini degli artt. 23, 26 e 43 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, manifesto specifico consenso:

- al trattamento anche consistente nel trasferimento e nella comunicazione alle categorie di soggetti terzi specificati nella informativa, dei miei dati personali ed, eventualmente, anche di quelli sensibili;
- al trasferimento dei dati di cui sopra all'estero, anche verso Stati non appartenenti all'Unione Europea;

che siano strettamente finalizzati all'esercizio dell'impresa organizzata per fornire i servizi assicurativi oggetto di contratti che mi riguardano e avvengano in conformità dell'informativa resami da Arca Vita S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, come riportata nell'allegato relativo alla tutela dei dati personali.

Prendo atto che senza il presente consenso, Arca Vita S.p.A. **non potrà fornirmi** in tutto o in parte i servizi e/o i prodotti assicurativi oggetto del presente contratto.


Luogo e data: **Il Contraente**  \_\_\_\_\_


**L'Assicurato**  \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente)

Inoltre,

al trattamento dei miei dati personali comuni da parte di Arca Vita S.p.A. o di altre società del Gruppo (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi e per rilevazioni sulla qualità del servizio e dei bisogni della clientela.

Sono consapevole che il consenso **è del tutto facoltativo**.

Luogo e data: **Il Contraente**  \_\_\_\_\_

**L'Assicurato**  \_\_\_\_\_  
(se diverso dal Contraente)

Fascicolo informativo aggiornato alla data del  
pagina di

Conv.	Filiale/Agenzia	Collocatore	Numero Prop.
-------	-----------------	-------------	--------------

Luogo e data:

**Il Collocatore** 

attesta la regolarità e l'autenticità di tutte le sottoscrizioni e la preventiva identificazione da parte sua dei firmatari  
Fascicolo informativo \_\_\_\_\_  
aggiornato alla data del  
pagina di