

SALVA MUTUO FORMULA ANNUA Ed.2018



Assicurazione sulla vita di puro rischio

Gentile cliente, alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - Documento informativo precontrattuale (DIP) VITA
 - Documento informativo precontrattuale (DIP) aggiuntivo VITA
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
 - Modulo di proposta
- Informativa privacy

Arca Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcavita@pecunipol.it - tel. +39 045 819211
fax +39 045 8192630 - Capitale sociale I.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237
P. IVA 03740811207 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G.U. 28/11/1989
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00082 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.arcassicura.it

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente e premio annuo



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

Impresa: ARCA VITA S.p.A.




Prodotto: SALVA MUTUO FORMULA ANNUA Ed.2018 (Tariffa 191)

Il presente DIP è stato realizzato in data 30/10/2020 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile


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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, a capitale decrescente ed a premio annuo, dedicato alle persone fisiche e alle ditte individuali a protezione di un mutuo, che opera in caso di decesso dell'Assicurato.

 Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?
<p>L'assicurazione prevede la seguente prestazione:</p> <p>Prestazione in caso di decesso: il prodotto offre una copertura assicurativa che opera in caso di decesso dell'Assicurato e che consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.</p> <p>Il capitale assicurato è pari al debito residuo del mutuo sottoscritto dall'Assicurato, con un capitale assicurabile iniziale che varia da un minimo pari a € 25.000,00 a un massimo pari a € 500.000,00.</p> <p>Per informazioni integrative si rimanda alla corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo VITA.</p>	<p>L'assicurazione non prevede prestazioni nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">× In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.× In caso di invalidità dell'Assicurato× In caso di malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata dell'Assicurato. <p> Ci sono limiti di copertura?</p> <ul style="list-style-type: none">! E' previsto un periodo di carenza di durata pari a 6 mesi nel quale la copertura assicurativa non è piena. In caso di sinistro durante questo periodo, la prestazione viene liquidata integralmente solo in caso di decesso dovuto a conseguenza diretta di malattie infettive acute, indicate in dettaglio alla medesima Sezione delle Condizioni di Assicurazione, shock anafilattico o infortunio, sopravvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.! E' prevista una carenza per il decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, pari a 5 anni. Qualora la Società abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, il periodo di carenza viene esteso a 7 anni.! L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.! Non è coperto dalla garanzia il decesso causato dal dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.! È escluso inoltre dalla garanzia il decesso dovuto direttamente o indirettamente da determinate cause elencate nella corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo VITA.

 Dove vale la copertura?
Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.

 Che obblighi ho?
Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società modifiche di professione o di attività dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del Codice Civile.

Per ogni tipologia di liquidazione deve essere presentata alla Società la richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da ciascun avente diritto, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società, disponibile presso gli Intermediari incaricati.

Nella richiesta di liquidazione devono essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto e deve essere allegata tutta la documentazione, specificata nel modulo stesso, con l'eccezione di quella già prodotta e ancora in corso di validità. Si rinvia all'Allegato A – "Documentazione da presentare alla Società in relazione alla causa del pagamento" delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.



Quando e come devo pagare?

Il contratto è a premio annuo costante per tutta la durata del contratto.

Il premio viene determinato in base all'età dell'Assicurato, alla durata del contratto, all'ammontare del capitale assicurato, nonché in base ad eventuali aggravamenti del rischio legati alla professione, allo stato di salute o attività sportive considerate maggiormente rischiose (sovrapremi).

Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente in conformità della proposta. Le rate di premio successive alla prima dovranno essere anch'esse corrisposte mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente oppure, in caso di estinzione di tale conto, mediante bonifico sul conto corrente di Arca Vita S.p.A., acceso presso BPER Banca S.p.A., filiale di Verona, via Oberdan 11, avente le seguenti coordinate IBAN: IT 39 L 05387 11700 000001136164.

Il premio può essere anche frazionato in rate semestrali o trimestrali o mensili (con applicazione di costi di frazionamento).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La durata della copertura deve essere compresa da un minimo di 2 anni, ad un massimo di 35 anni, con un'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza di 75 anni.

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

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

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



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

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

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il Contratto non prevede riscatto o riduzione.

Arca Vita S.p.A.

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

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale decrescente e premio annuo costanti



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

Impresa: ARCA VITA S.p.A

Prodotto: SALVA MUTUO FORMULA ANNUA Ed.2018 (Tariffa 191)

Il presente DIP è stato realizzato in data 30/10/2020 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

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

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

Arca Vita S.p.A. (in breve Arca Vita o Compagnia o Società) è una società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol; Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via del Fante, 21 - 37122 Verona; Recapito telefonico. 045.8192111; Sito Internet www.arcassicura.it; indirizzo di posta elettronica informa@arcassicura.it indirizzo di posta elettronica certificata arcavita@pec.unipol.it;
Arca Vita è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. n. 18331 del 9 novembre 1989 (G.U. 28/11/1989) ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione al N. 1.00082.

In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 378.423.236,00 euro, con Capitale sociale pari a 208.279.080,00 euro e totale delle riserve patrimoniali pari a 105.324.662,00 euro.

Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), si rimanda al sito www.arcassicura.it, nella sezione "Mondo Arca", "Numeri", "Relazione sulla Solvibilità".

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 242.067.872 euro, il requisito patrimoniale minimo è pari ad 108.930.543 euro ed i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari rispettivamente a 594.318.189 euro e 594.318.189 euro.

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2019, è pari a 2,46 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).

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

Al Contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto scritto nel DIP Vita sono esclusi i sinistri causati da:

- ! partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- ! guerra e insurrezioni;
- ! atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;
- ! suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- ! malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- ! uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;
- ! guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia collegata a infezione HIV, qualora non sia stato eseguito il test HIV in sede di sottoscrizione e se avvenuti entro i primi cinque anni dalla decorrenza della polizza.

Si evidenzia che sono inoltre esclusi dalla garanzia i sinistri dovuti a:

esercizio delle seguenti attività lavorative, se non dichiarate all'assicuratore in sede di sottoscrizione ed accettate in copertura dall'assicuratore:

- ! estrazione petrolio o gas naturali;
- ! in miniere o altiforni;
- ! a contatto con esplosivi,
- ! pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto;
- ! ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza;
- ! servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi;
- ! vigili del fuoco;
- ! attività subacquee;

esercizio delle seguenti attività sportive, se non dichiarate all'assicuratore in sede di sottoscrizione ed accettate in copertura dall'assicuratore:

- ! qualunque come professionista;
- ! di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè);
- ! aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping);
- ! immersioni con autorespiratore;
- ! scalate in parete;
- ! con mezzi a motore.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita, la richiesta di liquidazione, deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a: Arca Vita S.p.A. – Via del Fante, 21 – 37122 Verona specificando gli elementi identificativi del contratto. Si rinvia all'Allegato A (Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento) delle Condizioni di assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.
	Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine, la prestazione dovuta andrà liquidata, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni, a favore di un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.
	Liquidazione della prestazione: la liquidazione delle prestazioni viene effettuata dalla Compagnia, verificata l'effettiva esistenza di tale obbligo e l'adempimento degli eventuali obblighi di natura fiscale, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa sottoscritta dagli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato debbono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti Arca Vita S.p.A. stessa, quando esiste malafede o colpa grave, ha il diritto di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento e di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; quando non esiste malafede o colpa grave, ha il diritto di ridurre, in caso di sinistro, il capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato, di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nei casi di seguito indicati; <ul style="list-style-type: none">• Revoca: la Compagnia restituisce al contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto.• Recesso: la Compagnia restituisce al contraente la somma corrispostale a titolo di premio diminuita delle spese di emissione pari ad € 12,50.
Sconti	Non sono previsti sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita
Sospensione	<p>Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia, qualunque sia il numero di rate di premio il cui pagamento sia andato a buon fine sino a quel momento.</p> <p>Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, il Contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.</p> <p>Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione della copertura assicurativa può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di Arca Vita S.p.A., che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione.</p> <p>L'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno in cui il pagamento dell'importo dovuto sia andato a buon fine.</p> <p>Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata. In tale caso il contratto è risolto di diritto, la polizza si estingue ed i premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A.</p>



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

Revoca	<p>Prima della conclusione del contratto, è possibile revocare la proposta.</p> <p>La dichiarazione di revoca deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente).</p> <p>Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca.</p>
Recesso	<p>Entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento della conclusione del contratto è consentito recedere dal contratto.</p> <p>La dichiarazione di recesso deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della polizza, se già ricevuta dal contraente al momento della spedizione della dichiarazione di recesso o, altrimenti, numero della proposta; dati anagrafici del contraente).</p> <p>Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto pari ad € 12,50.</p> <p>Il contraente ha diritto di recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla conclusione dello stesso, sostituendo la copertura assicurativa con altra autonomamente reperita (ai sensi dell'art. 28 del decreto legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L.24 marzo 2012, n.27) ed ha diritto al rimborso del premio, al netto delle spese di emissione del contratto indicate nella documentazione contrattuale. Nel caso in cui il premio della copertura assicurativa sia stato finanziato, in alternativa al rimborso del premio, il contraente può chiedere all'ente che ha erogato il finanziamento la corrispondente riduzione della rata del finanziamento.</p> <p>La comunicazione di recesso può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata ad Arca Vita, presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca. Arca Vita è tenuta al rimborso del premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso al netto delle spese di emissione del contratto pari ad € 12,50.</p>
Risoluzione	<p>È facoltà del Contraente interrompere il pagamento dei premi con l'effetto che, se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi alla data di scadenza dello stesso, le garanzie, se non riattivate, vengono sospese. Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata. In tale caso il contratto è risolto di diritto, la polizza si estingue ed i premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A..</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

<p>Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e alle ditte individuali a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato.</p> <p>L'età dell'Assicurato non deve essere inferiore ai 18 anni o superiore ai 70 anni alla decorrenza del contratto e non superiore ai 75 alla scadenza dello stesso.</p>
--



Quali costi devo sostenere?

• Costi gravanti sul premio

Spese di emissione del contratto (costo che viene trattenuto dal premio iniziale) € 12,50

• Caricamento sui premi

Su ogni premio, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di caricamento, un costo espresso in percentuale del premio netto pari al 20%.

• Interessi di Frazionamento

In caso di rateazione del premio diversa da annuale, sono applicati al premio netto gli interessi di frazionamento, secondo la seguente tabella.

Rateazione	Interessi di frazionamento
Mensile	1,50%
Trimestrale	1,25%
Semestrale	0,75%

• Costo per la visita medica

Per alcune combinazioni di capitale assicurato ed età dell'assicurato, come da tabella seguente, viene richiesto che l'assicurato si sottoponga a visita medica e ad altri accertamenti sanitari, richiesti dalla Compagnia ai fini dell'assunzione del rischio.

Età dell'assicurato	Capitali assicurati
fino a 60 anni	Oltre € 200.000,00
oltre	Oltre € 100.000,00

AVVERTENZA: i costi relativi alla visita medica ed agli altri accertamenti sanitari sono a carico dell'assicurato e sono pari alle tariffe applicate dalle strutture mediche a cui si rivolge l'assicurato stesso.

• **Costi per riscatto:** per questo prodotto non è prevista la possibilità di riscatto.

• **Costi per l'erogazione della rendita:** per questo prodotto non è prevista la possibilità di conversione in rendita

• **Costi per l'esercizio delle opzioni:** per questo prodotto non è prevista la possibilità esercizio di opzioni

• Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari a 37,64% del totale dei costi di prodotto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita
Richiesta di informazioni	Non è prevista la possibilità di richiedere il riscatto o la riduzione del contratto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'intermediario (inclusi relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Arca Vita S.p.A. Servizio Reclami Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317 e-mail: reclami@arcassicura.com</p> <p>I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento. Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.</p>
All' IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro

	<p>nel termine massimo di 45 giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <p>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</p> <p>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</p> <p>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</p> <p>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>
--	---

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5 per cento da qualsiasi causa derivante, danno diritto alla detrazione dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF alle condizioni e nei limiti fissati dalla normativa tempo per tempo vigente (art. 15, comma 1, lettera f) e comma 2 del D.P.R. n. 917/86).</p> <p>Le somme corrisposte in caso di decesso o invalidità permanente dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (art. 34 D.P.R. 601/73 e D.Lgs. 346/1990).</p>
---	--

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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

Arca Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111
 fax +39 045 8192630 - Capitale sociale i.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237
 P. IVA 0374081207 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G. U. 28/11/1989
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00082 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.arcassicura.it





SALVA MUTUO FORMULA ANNUA Ed.2018

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Comprehensive del Glossario

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



Presentazione

In questa pagina è contenuta una breve illustrazione del prodotto.

Il prodotto **SALVA MUTUO FORMULA ANNUA Ed.2018** è una assicurazione sulla vita di puro rischio rivolta alle persone fisiche ed alle ditte individuali a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato. Il prodotto offre una copertura assicurativa che opera in caso di decesso dell'Assicurato e che consiste nel pagamento del Capitale assicurato in un'unica soluzione.

Il Capitale assicurato è pari al Debito residuo del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato.

Contatti telefonici

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

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

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

INDICE

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE GARANZIA PRINCIPALE

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

Art.1 - Oggetto del Contratto

1.1. SALVA MUTUO FORMULA ANNUA Ed.2018 è un Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, la cui Prestazione assicurata, a fronte del pagamento di un Premio annuo, consiste nel pagamento di un Capitale assicurato pari al Debito residuo del finanziamento stipulato dall'Assicurato ai Beneficiari designati, con i distinguo di cui al punto successivo, nel caso in cui si verifichi l'Evento assicurato descritto al successivo Art.2 (Prestazione assicurata in caso di decesso).

1.2. Il presente Contratto, ai fini della sottoscrizione e della validità della copertura assicurativa, fatto salvo quanto previsto all'articolo successivo prevede il possesso dei requisiti di seguito elencati da parte del Contraente e dell'Assicurato:

- **Il Contraente deve essere una persona fisica o una ditta individuale;**
- **Residenza o Sede legale in Italia del Contraente;**
- **Età assicurativa dell'Assicurato compresa tra 18 e 70 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 75 anni alla Scadenza del Contratto per la Prestazione in caso di morte;**
- **Sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, in alternativa, di:**
 - a) Mutuo ipotecario o chirografario con piano di ammortamento alla francese, ovvero a durata fissa e rata costante (ovvero tutte eguali fino all'estinzione del debito, fatte salve eventuali variazioni sul tasso d'interesse);
 - b) Finanziamento rateale al consumatore, con piano di ammortamento alla francese, ovvero a durata fissa e rata costante (ovvero tutte eguali fino all'estinzione del debito, fatte salve eventuali variazioni sul tasso d'interesse).

In caso di mutuo o finanziamento sottoscritto da una ditta individuale l'Assicurato dovrà essere il titolare della stessa.

Art.2 - Prestazione assicurata in caso di decesso

2.1. Il Capitale assicurato iniziale viene scelto dal Contraente in misura pari od inferiore all'intero importo del Mutuo se questo è di nuova erogazione oppure in misura pari al Debito residuo del Mutuo se questo è in corso di ammortamento, quale risultante al momento della sottoscrizione della Proposta. Il valore del Capitale assicurato iniziale può andare da un minimo di € 25.000,00 ad un massimo di € 500.000,00.

Nel caso in cui il Mutuo sia cointestato sarà possibile, in alternativa:

- stipulare un unico Contratto di assicurazione, in cui l'Assicurato sia uno solo dei cointestatari del Mutuo, con un Capitale assicurato iniziale pari all'intero importo del Mutuo;
- stipulare più Contratti di assicurazione, in cui gli Assicurati siano i diversi cointestatari del Mutuo, con Capitali assicurati iniziali pari alle singole quote del Mutuo .

2.2. In caso di decesso dell'Assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la Cessazione dell'assicurazione e ove sussistano le condizioni di liquidabilità previste dagli Artt.4 (Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni) e 5 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza), la Compagnia corrisponderà il Capitale assicurato ai Beneficiari. Il Capitale assicurato è pari al Debito residuo del Mutuo, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia e la cui durata iniziale deve essere pari alla durata di Polizza, così come indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia.

2.3. Nel caso in cui il Mutuo sia cointestato e nella eventualità in cui un cointestatario del Mutuo abbia richiesto di assicurare soltanto la propria quota dell'importo finanziato, la Compagnia, in caso di Sinistro, procederà a liquidare le prestazioni di competenza sulla base dell'importo indicato in Proposta

come Capitale assicurato.

2.4. Nel caso in cui si verificasse, alternativamente, che:

- l'importo del Capitale assicurato iniziale fosse inferiore all'importo iniziale del Mutuo oppure fosse inferiore al Debito residuo del Mutuo se in corso di ammortamento, quale risultante al momento della sottoscrizione della Proposta;
- la durata effettiva del Mutuo fosse maggiore rispetto alla durata del Mutuo utilizzata ai fini del calcolo del Premio unico pagato dal Contraente alla sottoscrizione del Contratto;
- il decesso dell'Assicurato sia successivo all'esercizio da parte del Contraente della facoltà di mantenere in essere il Contratto assicurativo, derivante dal successivo Art.16 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento);

la Compagnia, al verificarsi dell'Evento assicurato, determinerà il Capitale assicurato ponendolo eguale al Debito residuo di un Mutuo a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia e con durata del Mutuo pari a quella dichiarata al momento dell'emissione della Polizza, determinato ipotizzando un tasso di ammortamento pari a quello in vigore al momento della stipula del Contratto.

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

Art.3 - Valutazione del rischio

3.1. Ai fini della corretta assunzione del rischio da parte della Compagnia è necessario l'accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante l'analisi delle informazioni contenute nel Questionario assuntivo, che l'Assicurato stesso deve compilare e sottoscrivere.

In particolare si richiama l'attenzione sulla necessità di **leggere le avvertenze contenute nel modulo di Proposta relative alla compilazione del Questionario assuntivo.**

Arca Vita S.p.A. può inoltre richiedere che **l'Assicurato si sottoponga a visita medica e/o ad altri eventuali accertamenti sanitari, con Costi a carico del Contraente e/o dell'Assicurato stesso**, il quale potrà rivolgersi presso una struttura medica a propria scelta. In particolare viene richiesta la seguente documentazione, in funzione dell'Età dell'Assicurato e del Capitale assicurato:

Età dell'Assicurato	Capitale assicurato iniziale Fino a € 100.000,00	Capitale assicurato iniziale Da € 100.001,00 a € 200.000,00	Capitale assicurato iniziale Da € 200.001,00 a € 500.000,00
Fino a 49 anni	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo + visita medica + ES*
Da 50 a 60 anni	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo + visita medica + ES* + Ecg**
Da 61 a 70 anni	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo + visita medica + ES*	Sottoscrizione Questionario assuntivo + visita medica + ES* + Ecg**

- *ES: esame delle urine completi ed esami del sangue con: Emocromo, Glicemia, Creatininemia, eGFR, Lipidemia (Colesterolo totale, HDL, Trigliceridi), Transaminasi (AST, ALT, GGT), Test epatite B e C (HBsAg, HBsAb, HCVAb)
- **Ecg: elettrocardiogramma sotto sforzo con referto di visita cardiologica

3.2. La Compagnia, una volta esaminati i documenti richiesti, si riserva di:

- accettare la Proposta;

- accettare la Proposta a condizioni derogatorie rispetto alle disposizioni delle presenti Condizioni di assicurazione per quanto riguarda l'ammontare del Premio, le Prestazioni assicurate, il Capitale assicurato;
- rifiutare la Proposta.

3.3. Senza la documentazione sanitaria prevista, indicata al precedente comma 3.1. ed alle condizioni di Carenza indicate all'art. 5 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza), Arca Vita S.p.A., **non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti di puro rischio stipulati nel quinquennio**, conteggiato a partire dalla Data di decorrenza del primo Contratto stipulato, una somma superiore a 200.000,00 euro per assicurati di Età uguale o inferiore a 60 anni e una somma superiore a 100.000,00 euro per assicurati di Età superiore a 60 anni. Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona non può superare i limiti sopra indicati; pertanto Arca Vita S.p.A., salvo diversi accordi, garantisce fino alle somme sopra indicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà le parti dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

3.4. Nel caso in cui, nonostante tutti i presidi previsti in fase assuntiva, la Polizza risultasse emessa a favore di persone non assicurabili, la Compagnia procederà a rimborsare la parte di Premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato, pari al periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della non assicurabilità e la Scadenza del Contratto. L'importo da rimborsare si determina secondo le modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, riportate al successivo art.16 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento).

Ci sono limiti di copertura?

Art.4 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni

4.1. Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali, salvo quanto di seguito indicato.

4.2. Ai fini della garanzia assicurata in caso di decesso, sono esclusi i sinistri dovuti a:

- **Dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;**
- **Partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;**
- **Guerra e insurrezioni;**
- **Atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;**
- **Suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto;**
- **Malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla Data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;**
- **Uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;**
- **Guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione.**
- **Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia collegata a infezione HIV, qualora non sia stato eseguito il test HIV in sede di sottoscrizione e se avvenuti entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza della Polizza.**

Sono inoltre esclusi dalla garanzia i sinistri dovuti a:

- **Esercizio delle seguenti attività lavorative, se non dichiarate all'assicuratore in sede di sottoscrizione ed accettate in copertura dall'assicuratore: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee.**
- **Esercizio delle seguenti attività sportive, se non dichiarate all'assicuratore in sede di sottoscrizione ed accettate in copertura dall'assicuratore: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.**

Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

5.1. L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

La presente assicurazione può essere assunta anche senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza del Contratto, Arca Vita S.p.A. corrisponderà – in luogo del Capitale assicurato – solamente una somma pari all'ammontare del Premio versato, al netto delle Spese di emissione.

5.2. Arca Vita S.p.A. non applicherà entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza del Contratto concluso la limitazione sopraindicata qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, 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;
- b) shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- c) Infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art.6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che Arca Vita S.p.A. non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione delle garanzie richieste dal Contraente, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Arca Vita

S.p.A. stessa:

- **quando esiste dolo o colpa grave, ha il diritto:**
 - **di rifiutare, in caso di Sinistro, qualsiasi pagamento;**
 - **di contestare la validità del Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**
- **quando non esiste dolo o colpa grave, ha il diritto:**
 - **di ridurre, in caso di Sinistro, il Capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;**
 - **di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.**

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

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

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

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

7.2. Richieste motivate di altra documentazione

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

Art.8 - Pagamenti della Compagnia

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

8.2. La Compagnia, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta. Il pagamento mediante bonifico su conto corrente bancario indicato dall'avente diritto si intende effettuato dalla Compagnia nel momento in cui impartisca l'ordine di bonifico ed a rischio dell'avente diritto.

8.3. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento del dovuto nel termine stabilito, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere a titolo di risarcimento del danno agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana. L'importo dovuto dalla Compagnia a titolo di Prestazione assicurata non è altrimenti soggetto a variazioni quindi, a titolo esemplificativo, non è ulteriormente rivalutato né aumentato per interessi dopo che si sia verificato l'Evento assicurato.

Quando e come devo pagare?

Art.9 - Composizione del Premio

9.1. Il Premio annuo viene determinato in base all'Età, alla Durata contrattuale, al Capitale assicurato iniziale nonché ad eventuali fattispecie che determinino un aggravamento del rischio (Sovrappremi) ad esempio per attività professionali, sportive o in relazione alla situazione sanitaria dell'Assicurato stesso. Il Contraente è tenuto al pagamento del Premio annuo, così come indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia. Resta comunque convenuto che, **qualora in fase di assunzione della Proposta venga rilevata la presenza di fattispecie che determinino un aggravamento del rischio, la Compagnia provvederà ad adeguare l'importo del Premio annuo dovuto** ed a sottoporre lo stesso al Cliente prima della Conclusione del Contratto.

9.2. La prima annualità di premio è gravata delle Spese di emissione del Contratto, pari ad €

12,50.

Su ogni Premio, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di Caricamento, un costo espresso in percentuale del Premio netto, pari al 20,00%. In caso di rateazione del premio diversa da annuale, saranno applicati al premio netto gli interessi di frazionamento, come indicato nella seguente tabella:

Rateazione del premio	Mensile	Trimestrale	Semestrale
Interessi di frazionamento	1,50%	1,25%	0,75 %

Art.10 - Pagamento del Premio

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

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

10.2. Le rate di Premio successive dovranno essere anch'esse corrisposte mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente oppure, in caso di estinzione di tale conto, mediante bonifico sul conto corrente di Arca Vita S.p.A., acceso presso BPER Banca S.p.A., filiale di Verona, via Oberdan 11, avente le seguenti coordinate IBAN: IT 39 L 05387 11700 000001136164.

Il Contraente autorizza la banca, in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti, con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del D.Lgs. 27 gennaio 2010, n. 11, ad addebitare il proprio conto corrente per i versamenti alla sottoscrizione e successivi. 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.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

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

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

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

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

- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente nell'esercizio del Diritto di ripensamento;
- esercizio del Diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato Buon fine del pagamento del premio;
- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente conseguente a modificazioni unilaterali del Contratto ad iniziativa della Compagnia;
- decesso dell'Assicurato;
- Scadenza del Contratto;

- estinzione totale anticipata del finanziamento, a meno che il Contraente non abbia richiesto di mantenere comunque in essere la copertura assicurativa ai sensi del seguente Art.16 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento);
- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

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

Art.12 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato

12.1. La Durata contrattuale deve essere compresa tra un minimo di 2 e un massimo di 35 anni, a scelta del Contraente, dalla Data di decorrenza del Contratto.

L'Assicurato deve avere un'Età assicurativa compresa tra 18 e 70 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 75 anni alla Scadenza del Contratto per la prestazione in caso di Morte

12.2. La durata del Contratto è intesa in anni interi.

Art.13 - Sospensione e Riattivazione

13.1. Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia, qualunque sia il numero di rate di Premio il cui pagamento sia andato a buon fine sino a quel momento.

13.2. Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di Premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, il Contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando le rate di Premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione della copertura assicurativa può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di Arca Vita S.p.A., che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione.

L'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno in cui il pagamento dell'importo dovuto sia andato a Buon fine.

13.3. Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a Buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata. In tale caso il contratto è risolto di diritto, la Polizza si estingue ed i Premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A..

Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto ?

Art.14 - Revoca della Proposta

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

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

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

Cosa succede se revoco la Proposta?

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

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

Art.15 - Recesso

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

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

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

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

Posso recedere del contratto? Cosa succede in quel caso?

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

Arca Vita dal momento in cui riceve la comunicazione del recesso, ha 30 giorni di tempo per restituire al Contraente le somme versate, al netto delle spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo per il quale la copertura è stata in vigore.

A seguito del recesso il contratto cessa di avere effetto.

Art.16 - Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento

16.1. In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, il contraente può in ogni caso chiedere di mantenere comunque in essere la copertura assicurativa. In tal caso si rinvia al precedente Art.2 (Prestazione assicurata in caso di decesso) per la determinazione del capitale assicurato.

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Art.17 - Riscatto e riduzione

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

Altre informazioni

Art.18 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate

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

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

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

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

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

- dopo la morte del Contraente;
- dopo che, verificatosi l'Evento assicurato, il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio

- 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.

Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo del Contratto richiedono l'assenso scritto del Beneficiario irrevocabile.

In ogni caso, l'intermediario che colloca il Contratto non può in alcun modo assumere la qualifica di Beneficiario o vincolatario delle prestazioni previste dal Contratto stesso. Pertanto, tale tipo di designazione non potrà essere considerata valida e, laddove presente, la Compagnia la considererà come non apposta e provvederà a liquidare la Prestazione assicurata a favore del Contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

Art.19 - Variazioni contrattuali

19.1. Qualsiasi modifica del Contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle Parti in forma scritta, eccezion fatta per le seguenti modifiche:

la Compagnia può modificare unilateralmente il Contratto:

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

Art.20 - Cessione, pegno o vincolo

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

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

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

Art.21 - Tasse ed imposte

21.1. 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.22 - Foro competente

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

Art.23 - Lingua e legge applicabile

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

23.2. Al Contratto si applica la legge italiana.

Art.24 - Verifiche richieste dalla normativa vigente

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

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

GLOSSARIO

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

Appendice: documento che è parte integrante del Contratto che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente.

Arca Vita S.p.A.: la società di diritto italiano esercente attività di assicurazione, la cui sede legale è in Verona, Italia, via del Fante 21, che è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. N. 18331 del 9/11/1989 G.U. 28/11/1989 n. 278;

Assicurato (o Aderente/Assicurato): è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono dovute in funzione di eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario: è la persona fisica o giuridica che abbia diritto in tutto o in parte alla Prestazione assicurata, in quanto soggetto che il Contraente abbia designato a riceverla.

Buon fine (del pagamento): nel caso in cui la Polizza sia pagata con la procedura di addebito automatico, si intende per Buon fine (del pagamento) l'avvenuto effettivo addebito del Premio sul conto corrente del Contraente.

Capitale assicurato iniziale: è l'entità della Prestazione assicurata al momento della sottoscrizione del Contratto.

Capitale assicurato: è l'entità della Prestazione assicurata. Nel presente Contratto tale importo è pari al Debito residuo, alla data di accadimento dell'Evento assicurato, del finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, il cui importo iniziale e la cui durata iniziale sono scelti dal Contraente in conformità alle Condizioni di Assicurazione.

Carenza: è il periodo di tempo durante il quale le garanzie del Contratto sono limitate.

Caricamento: sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul Premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del Contratto.

Cessazione dell'assicurazione: è il momento in cui vengono meno gli effetti dell'assicurazione oggetto del Contratto.

Compagnia (o Impresa di assicurazione o Società): è Arca Vita S.p.A.

Conclusione (o Perfezionamento) del Contratto: è il momento in cui il Contraente, dopo aver sottoscritto la Proposta completa in ogni sua parte, riceve da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della Proposta.

Contraente: è il soggetto che formula la Proposta contrattuale, stipula il Contratto di assicurazione, è tenuto a pagare il Premio e ha facoltà di esercitare tutti i diritti nascenti dal Contratto di cui non abbia disposto.

Contratto (o Contratto di assicurazione): è l'accordo tra Contraente e Compagnia con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di uno degli Eventi assicurati.

Costi: sono gli oneri a carico del Contraente, che gravano in misura fissa o variabile sui premi.

Data di decorrenza: il giorno come tale indicato nella Proposta.

Debito residuo: l'importo del residuo in linea capitale del finanziamento, dovuto dal sottoscrittore del finanziamento all'ente erogatore dello stesso (con esclusione di qualsiasi importo dovuto dal sottoscrittore a qualsiasi altro titolo, ad esempio rate scadute, interessi, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.), calcolato in base al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione del finanziamento stesso.

Decorrenza del Contratto: è il termine iniziale dal quale la Compagnia sopporta i rischi assicurati, il quale può differire sia dalla Data di decorrenza, sia dal momento della Conclusione del Contratto, in quanto dipendente dal Buon fine del pagamento del Premio.

Diritto di recesso: è il diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro il termine indicato nelle

condizioni di assicurazione dal momento in cui è informato della Conclusione dello stesso.

Diritto di revoca: è il diritto del Contraente di privare di effetti la Proposta contrattuale fino alla Conclusione del Contratto.

Durata contrattuale (o del Contratto): il periodo di tempo che intercorre fra la Data di decorrenza e la Scadenza.

Esclusioni: sono i rischi esclusi o le limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole delle Condizioni di assicurazione.

Età assicurativa (o Età): è l'Età convenzionale dell'Assicurato determinata in anni interi attribuita per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno.

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

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

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

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

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

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

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

Mutuo: è un finanziamento che prevede un piano di rimborso del capitale finanziato tramite il pagamento, all'ente che ha erogato detto finanziamento, di rate secondo uno schema di ammortamento prestabilito;

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

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

Premio iniziale: è il Premio che il Contraente corrisponde alla Compagnia alla Decorrenza del Contratto.

Premio netto: è il Premio al netto delle Spese di emissione o di incasso ed anche di eventuali imposte, tasse od interessi di frazionamento che gravino sullo stesso o sul Contratto.

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.

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

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

Prestazione assicurata complementare (o Prestazione complementare): è la Prestazione,

eventualmente presente sul contratto, abbinata facoltativamente dal Contraente, su sua espressa richiesta, alla Prestazione principale.

Proposta: è il documento sottoscritto dal Contraente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto di assicurazione in base agli elementi specifici in esso indicati e sul quale la Compagnia si basa per valutare se accettare di prestare le coperture assicurative.

Questionario assuntivo (o anamnestico o sanitario o “dichiarazioni dell'assicurato sullo stato di salute”): è un modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la compagnia utilizza al fine di valutare, sulla base delle risposte fornite dall'assicurato, i rischi che assume con il contratto.

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

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

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

Sinistro: verificarsi dell'Evento assicurato per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa Prestazione assicurata.

Sovrappremio: maggiorazione di Premio richiesta dalla Compagnia per eventuali attività professionali, sportive o in relazione alla situazione sanitaria dell'Assicurato che determinino un aggravamento del rischio.

Spese di emissione: sono i costi sostenuti per l'emissione del Contratto.

Spese di incasso: sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sulle annualità di premio successive alla prima.

ALLEGATO A

Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento

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

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

Richieste motivate di altra documentazione

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

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.

Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

CONTRAENTE

Società/Cognome e nome:	Codice fiscale:	
Comune di nascita:	Data di nascita:	Sesso:
Professione:	SAE:	Ateco:
Indirizzo:	Comune:	Provincia:
CENTO		Cab Comune:
Cittadinanza: ITA	Tae:	Cod. Paese:

ASSICURATO

Cognome e nome:	Codice fiscale:	
Comune di nascita:	Data di nascita:	Sesso:
Professione:	Indirizzo:	Provincia: Cod.Paese: I C.A.P. :
Comune: CENTO		

DATI IDENTIFICATIVI (del Contraente persona fisica o dell'Esecutore del Contraente e del/i titolare/i effettivo/i)

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

Il contraente dichiara che i dati identificativi del titolare effettivo sono quelli riportati nella pagina allegata al presente modulo e si impegna a comunicare eventuali correzioni e variazioni.

BENEFICIARI CASO MORTE / CASO VITA (ove previsti): SI VEDA PAGINA DEDICATA

VERSAMENTI

Premio ANNUO a condizioni standard di € pagabile in rate ANNUALI così composto:
 Premio netto a condizioni standard per la garanzia base (morte): €
 Spese di emissione: € Interessi di frazionamento: € Caricamento applicato : % del premio netto della garanzia base
 Costi a carico del Contraente: € di cui provvigioni: € pari al % del totale dei costi.

TOTALE PREMIO COMPLESSIVO: €

DURATA E PRESTAZIONI

Decorrenza: Durata in anni: Scadenza:
 Prestazione assicurata iniziale per la garanzia base (morte) : €
 Numero Finanziamento :
 Garanzie Complementari: NO

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN C/C

Il Contraente autorizza la Banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n.11/2010, ad addebitare il conto corrente sotto indicato per il premio iniziale e quelli successivi.
 Euro93,73 c/c di addebito bic:

Luogo e data :

Il Contraente

 _____
 _____

L'Assicurato (se diverso dal Contraente)

per consenso alla conclusione del contratto sulla propria vita

LE COPERTURE ASSICURATIVE SARANNO PRIVE DI EFFETTO FINO AL GIORNO IN CUI IL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO NON RISULTERA' INCASSATO DALLA COMPAGNIA.



Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

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 salvo un eventuale termine più favorevole per il contraente se espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione, 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 nelle condizioni di assicurazione.

Dichiaro di:

- **aver preso visione** prima della sottoscrizione della presente proposta, dell'informativa precontrattuale sugli obblighi di comportamento dell'intermediario;
- **aver ricevuto e letto** prima della sottoscrizione della presente proposta, l'informativa precontrattuale sui dati essenziali dell'intermediario e della sua attività, le informazioni in materia di conflitto di interessi ed il Set informativo.

Luogo e data :

Il Contraente

**DATI ANTIRICICLAGGIO**

Scopo del rapporto:

Origine e provenienza dei fondi:

Fascia di reddito/fatturato:

Il Contraente è Persona politicamente esposta ?

Il contraente dichiara di essere stato informato sulla necessità di dichiarare per ogni singola operazione posta in essere se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione.

Ai sensi del d.lgs. 231/2007 e s.m.i., il Contraente fornisce, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire alla Compagnia di adempiere agli obblighi di adeguata verifica. In mancanza, la Compagnia applicherà l' "Obbligo di astensione". Il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporta l'impossibilità da parte della Compagnia di instaurare il rapporto continuativo e di eseguire le operazioni richieste, nonché la possibilità di porre fine ai contratti di polizza già in essere.



Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

**** INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI PAGAMENTO ****

I PREMI DOVRANNO ESSERE CORRISPOSTI MEDIANTE ADDEBITO AUTOMATICO SUL C/C DEL CONTRAENTE INDICATO IN PROPOSTA. IN CASO DI ESTINZIONE DI DETTO C/C I PREMI SUCCESSIVI POTRANNO ESSERE CORRISPOSTI MEDIANTE BONIFICO SUL C/C DI ARCA VITA S. P.A AL NUMERO :

**** AVVERTENZE ****

A)LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE,INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO CHE FORNISCE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE;

B)PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO (OVE PREVISTO),L'ASSICURATO VERIFICA L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO E PUO'CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE, CON EVIDENZA DEL COSTO A SUO CARICO.

**** APPROVAZIONE SPECIFICA DI CLAUSOLE ****

AI FINI DEGLI ARTT.1341-1342 DEL COD.CIV. APPROVO SPECIFICAMENTE I SEGUENTI ARTICOLI: 3-VALUTAZIONE DEL RISCHIO; 4- LIMITAZIONI DELLE PRESTAZIONI - ESCLUSIONI; 5-LIMITAZIONI DELLE PRESTAZIONI - CARENZA; 7-DENUNCIA DI SINISTRO E DOCUMENTAZIONE RICHIESTA PER IL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI; 8-PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA; 11-CONCLUSIONE , DECORRENZA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE; 13-SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE; 14-REVOCA DELLA PROPOSTA; 15-RECESSO; 19-VARIAZIONI CONTRATTUALI; 20-CESSIONE, PEGNO, VINCOLO.

Il Contraente



*** ELENCO ATTIVITÀ LAVORATIVE ***

ESTRAZIONE PETROLIO/GAS NATURALI IN MARE E/O IN TERRAFERMA;IN MINIERE;IN ALTIFORNI;A CONTATTO CON:ESPLOSIVI;MATERIALI INFIAMMABILI;RADIOATTIVI;AMIANTO;AD ALTEZZE SUPERIORI A 5MT DAL SUOLO;FORZE ARMATE;VIGILI DEL FUOCO;ATTIVITÀ LAVORATIVE SUBACQUEE;ARTISTA;ATTIVITÀ LAVORATIVE IN REGIONI IN STATO DI CRISI O CALAMITÀ;GUARDIE DEL CORPO;SERVIZI DI ORDINE PUBBLICO,ES.POLIZIA E CARABINIERI,CON LAVORO DI SOLO CONTROLLO DEL TRAFFICO VEICOLARE O CON LAVORO NON AMMINISTRATIVO E MANSIONI DIVERSE DAL SOLO CONTROLLO DEL TRAFFICO VEICOLARE;CASALINGA;STUDENTE;PENSIONATO; DISOCCUPATO;BENESTANTE.

*** ELENCO ATTIVITÀ SPORTIVE ***

QUALUNQUE COME PROFESSIONISTA;
NON COME PROFESSIONISTA:ARTI MARZIALI;SPORT A EREI(DELTA PLANO,PARACADUTISMO,ETC);IMMERSIONI SUBACQUEE CON AUTORESPIRATORE; IMMERSIONI SUBACQUEE OLTRE 40 MT/IN CAVERNE/SOTTO I GHIACCI;SPORT CON MEZZI A MOTORE(SU STRADA, FUORI STRADA,SU ACQUA,ETC);ATTIVITÀ SPORTIVE IN MONTAGNA (SCI/SNOWBOARD,ARRAMPICATE SU PARETI ARTIFICIALI/INDOOR/ NATURALI DI OGNI GRA DO,CAMMINATE,ESCURSIONI/TREKKING,ESCURSIONI SU NEVE CON CIASPOLE,SCI ALPINISMO O,ALPINISMO,ELISCI, ETC);QUALSIASI ATTIVITÀ SPORTIVA IN MONTAGNA SOPRA I 5000 MT O IN ANTARTIDE,ARTICO,ALASKA,GROENLANDIA;PASSEGGIATE NON COMPETITIVE A CA VALLO;ALLENAMENTO/PARTICIPAZIONE A COMPETIZIONI IPPICHE;HOCKEY SU GHIACCIO.

Luogo e data :

Il Collocatore



attesta la regolarità e l'autenticità di tutte le sottoscrizioni e la preventiva identificazione da parte sua dei firmatari



Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

BENEFICIARI CASO MORTE

Avvertenza: la modifica o revoca del/dei beneficiario/i deve essere comunicata all'impresa, fermo restando quanto previsto dagli artt. 1920 e 1921 del c.c.

Luogo e data :

Il Contraente



Modulo di proposta SALVA MUTUO FORMULA ANNUA ED.2018 aggiornato alla data del 30.10.2020



Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

CONSENSO PER FINI ASSICURATIVI AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI

Ai fini degli artt. 7, 9 e 44-50 del Regolamento UE n°679/2016 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati), manifesto specifico consenso :

- al trattamento anche consistente nel trasferimento e nella comunicazione alle categorie di soggetti terzi specificati nella informativa, dei dati personali ed eventualmente, anche di quelli particolari;
- al trasferimento dei dati di cui sopra all'estero, anche verso Stati non appartenenti all'Unione Europea nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui al Regolamento UE e ai provvedimenti del Garante Privacy;

che siano strettamente finalizzati all'esercizio dell'Impresa organizzata per fornire servizi assicurativi oggetto di contratti che mi riguardano e avvengano in conformità dell'informativa resa da Arca Vita S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n°679/2016, come riportata nel fascicolo informativo.

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

Luogo e data :

Il Contraente



L'Assicurato (se diverso dal Contraente)



CONSENSO PER FINI COMMERCIALI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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, secondo le modalità indicate nell'informativa. Il consenso è **del tutto facoltativo**.

Luogo e data :

Il Contraente



L'Assicurato (se diverso dal Contraente)





Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

Cognome e Nome dell'Assicurato:

Data di Nascita :

Altezza [cm]:

Peso [kg]:

1) Negli ultimi 10 anni Le sono state diagnosticate malattie oppure ha subito infortuni, per le quali o per i quali e' stato sottoposto a terapie farmacologiche per un periodo superiore a due settimane , oppure controlli clinici (ad esempio visite mediche specialistiche, esami del sangue, ecc.) e strumentali (ad esempio ecografie, radiografie, risonanze, TAC, ecc.) oppure ricoveri ospedalieri?

2) Le e' mai stato diagnosticato un tumore oppure negli ultimi 24 mesi si e' sottoposto ad accertamenti clinici o strumentali per un sospetto di tumore?

3) E' stato o e' attualmente sottoposto a terapia radiante, chemioterapia, o utilizza regolarmente farmaci ad eccezione di farmaci a scopo anticoncezionale?

4) E' invalido o inabile, o lo e' stato in passato, o ha in corso una richiesta di riconoscimento di invalidita' o inabilita' di qualsiasi grado presso un ente o una compagnia assicurativa?

5) Fa uso o ne ha fatto in passato, di sostanze stupefacenti (ad esempio cocaina, eroina, cannabis) e/o psicofarmaci?

6) Fuma più di 10 sigarette al giorno o più di 2 sigari al giorno?

7) Beve giornalmente oltre un litro e mezzo di birra o oltre mezzo litro di vino o oltre due bicchieri di superalcolici?

8) Esercita una delle seguenti attivita' lavorative:

9) Esercita una delle seguenti attivita' sportive:

10) Intraprende abitualmente o e' a conoscenza di dover intraprendere viaggi (con eccezione di tutti i paesi europei, Stati Uniti, Canada, Australia, Cina, Taiwan, Giappone), per motivi professionali o umanitari o familiari? Se si precisare dove e per quanto tempo

Il sottoscritto dichiara inoltre di:

- conoscere le esclusioni della presente copertura assicurativa, riportate nelle condizioni di polizza;

- prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonche' le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali la compagnia assicurativa ritenesse, in ogni tempo e modo, di rivolgersi per informazioni acconsentendo, in particolare, che tali informazioni siano dalla compagnia stessa comunicate ad altre persone od enti, nei limiti delle necessita' tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative;

- aver risposto, per l'efficacia della garanzia e sotto la propria responsabilita' personale (a norma degli articoli del codice civile 1892 'dichiarazioni inesatte o reticenze con dolo o colpa grave', 1893 'dichiarazioni inesatte o reticenze senza dolo o colpa grave' e 1894 'assicurazione in nome o per conto di terzi') con esattezza ed in modo completo e veritiero al questionario sopra riportato, senza omettere, al riguardo, circostanze od informazioni che possano interessare la compagnia assicurativa, anche se non espressamente previste nel questionario medesimo. Riconosce altresì che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se scritte di pugno altrui, e ne assume la piena responsabilita'.

Modulo di proposta SALVA MUTUO FORMULA ANNUA ED.2018 aggiornato alla data 30.10.2020



Convenzione : Filiale/Agenzia: Collocatore: Numero Proposta :

- riconoscere che le notizie ed i dati richiestigli costituiscono elementi fondamentali per la valutazione del rischio da parte della compagnia assicurativa e ne determinano le condizioni assuntive;

- essere disponibile a fornire tutti quegli accertamenti che la compagnia ritenesse opportuni e/o a sottoporsi ad accertamenti sanitari o visite mediche da parte di medici fiduciari o enti incaricati dalla società'.

L'Assicurato



Luogo e data :

Il Collocatore



attesta la regolarità e l'autenticità di tutte le sottoscrizioni e la preventiva identificazione da parte sua dei firmatari





SALVA MUTUO FORMULA ANNUA Ed.2018

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



Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere e utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite; nonché dati appartenenti a categorie particolari(2) indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di Vigilanza(3). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio ed eventualmente, ove Lei sia d'accordo, per illustrarLe nuove opportunità commerciali.

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(4).

Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

TRATTAMENTI DI DATI PERSONALI (COMUNI E PARTICOLARI) PER FINALITÀ ASSICURATIVE

La nostra Società utilizzerà i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(5), ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), per l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura particolare), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(6) e potranno essere inseriti in un archivio clienti.

I dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi allo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente). (7)

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(8).

TRATTAMENTI DI DATI COMUNI PER LA COMMERCIALIZZAZIONE A DISTANZA DI SERVIZI ASSICURATIVI E ALTRE FINALITÀ DI MARKETING

In una sezione separata del modulo di polizza, Le chiediamo di esprimere un specifico consenso per il trattamento dei Suoi soli dati personali, con esclusione di dati appartenenti a categorie particolari, per finalità commerciali (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica); il Suo consenso permetterà esclusivamente alla nostra società di utilizzare i Suoi dati per finalità di invio di comunicazioni commerciali a distanza relative a contratti assicurativi nostri e di altre compagnie del Gruppo(6). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio di newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato ed analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

Il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni per tali finalità è facoltativo e il suo mancato rilascio non incide sui rapporti assicurativi in essere. I suoi dati saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa privacy e saranno conservati per due anni per finalità relative a comunicazioni commerciali, termine decorrente dalla cessazione dei rapporti con Arca Vita e/o le altre società del Gruppo; decorsi tale termine non saranno più utilizzati per le predette finalità.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Arca Vita S.p.A. (www.arcassicura.it) con sede legale in via del Fante 21, 37122 Verona.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" del Gruppo Unipol, per il tramite del "Supporto DPO" della Compagnia, è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di Arca Vita S.p.A., al recapito privacy@arcassicura.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (7). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, (ovvero ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, banche distributrici, ecc.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.), richiediamo informazioni commerciali e creditizie (in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie), organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche origine razziale o etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; attività statistiche-tarifarie.
- Arca Assicurazioni S.p.a., Arca Sistemi S.c.a.r.l., Arca Inlinea S.c.a.r.l., e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso i Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM, società di gestione del risparmio, medici, periti, legali; investigatori privati, società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate, nonché ad enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad esempio il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.