

SalvaPrestito CPI - 669



Contratto di assicurazione a copertura del finanziamento con garanzia vita e garanzie danni

Gentile cliente, alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - DIP Vita (Documento informativo precontrattuale vita)
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Multirischi
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
 - Modulo di proposta
- INFORMATIVA PRIVACY

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



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

Impresa: ARCA VITA S.p.A.

Prodotto: SalvaPrestito CPI - 669 (Tariffa 669)

Il presente DIP è stato realizzato in data 01/01/2025 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 unico, dedicato alle persone fisiche lavoratori autonomi, ai dipendenti pubblici, ai liberi professionisti, ai non occupati (studenti, casalinghe e disoccupati), ai pensionati e ai lavoratori transfrontalieri e alle ditte individuali a protezione di un finanziamento, che opera in caso di decesso dell'assicurato.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede la seguente prestazione:

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.

Il capitale assicurato è pari al debito residuo del finanziamento sottoscritto dall'assicurato, con un capitale assicurabile massimo pari a € 75.000.

Per informazioni integrative si rimanda alla corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo Multirischi.



Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non prevede prestazioni nei seguenti casi:

- × 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.



Ci sono limiti di copertura?

- ! E' previsto un periodo di carenza di durata pari a 3 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 alle medesima Sezione delle Condizioni di Assicurazione, shock anafilattico o infortunio, sopravvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.
- ! Non è coperto dalla garanzia il decesso causato dal dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve e 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 Multirischi.



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 unico anticipato.

Il premio unico viene determinato in base all'età dell'assicurato, alla durata del contratto, all'ammontare del capitale iniziale assicurato. Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia non oltre il momento della conclusione del contratto, in un'unica soluzione mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente in conformità della proposta.



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 9 mesi, ad un massimo di 120 mesi, con un'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza di 70 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 Multirischi 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 Multirischi per gli aspetti di dettaglio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il Contratto non prevede riscatto o riduzione.

Assicurazione Protezione del Reddito

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

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: SalvaPrestito CPI – 669

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

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione dedicata ai lavoratori autonomi, ai liberi professionisti, alle ditte individuali, ai lavoratori dipendenti pubblici, ai non lavoratori, ai pensionati, ai lavoratori transfrontalieri, ai collaboratori domestici e ai dipendenti privati con contratto inferiore alle 16 ore che sottoscrivono un prestito con una delle banche distributrici e desiderano proteggere i risparmi nei momenti di difficoltà per i rischi da infortunio o malattia.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: prevede il pagamento del debito residuo del prestito stipulato dall'assicurato.
- ✓ Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia: la prestazione consiste nel rimborso della rata del prestito.
- ✓ Malattia Grave: prevede il pagamento di un indennizzo a seguito della diagnosi della malattia grave.

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



Che cosa non è assicurato?

- x Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 70esimo anno di età.
- x Non è possibile assicurare persone rientranti nella definizione di Lavoratore dipendente di ente privato con contratto di lavoro di almeno 16 ore.



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di effetto dell'Assicurazione.
- ! Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia: la garanzia non opera per mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine a uno stato di Inabilità Temporanea Totale.
- ! Malattia Grave: le patologie non esplicitate in polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ La polizza vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla Compagnia ai fini della valutazione del rischio, devono essere necessariamente esatte e complete.
- Nel corso del contratto, è necessario comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento o una diminuzione del rischio assicurato.
- In caso di variazione dell'attività professionale dichiarata è fatto obbligo all'assicurato di comunicarlo alla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il versamento del premio verrà effettuato tramite addebito in c/c in un'unica soluzione anticipatamente per tutta la durata della polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nella polizza, se il premio è stato pagato, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno dell'avvenuto pagamento.

La polizza ha durata compresa tra i 9 mesi e i 120 mesi e deve essere allineata con la durata del finanziamento erogato dalla banca distributrice.



Come posso disdire la polizza?

È facoltà del contraente esercitare il diritto di recesso trascorsi 5 anni dalla sottoscrizione inviando almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto lettera raccomandata all'indirizzo Arca Assicurazioni, via del Fante, 21 – 37122 Verona e/o fax al numero al numero 045 81 92 801 e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it.

Assicurazione multirischi con garanzie vita e garanzie danni

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi

Multirischi
(DIP Aggiuntivo Multirischi)

Compagnie: ARCA VITA S.p.A e ARCA ASSICURAZIONI S.p.A.
Prodotto: SalvaPrestito CPI - 669

01 Gennaio 2025 – ultimo documento 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) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Arca Vita S.p.A. e Arca Assicurazioni S.p.A. Via del Fante, 21; Cap 37122; Verona, Italia; recapito telefonico 045.8192111; sito internet www.arcassicura.it

Arca Vita S.p.A. ("Arca Vita", la "Compagnia" o la "Società") è una società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, 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.
Sede Legale e Direzione Generale in Via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia); 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 Assicurazioni S.p.A. è una Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol 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; posta elettronica informa@arcassicura.it pec. arcaassicurazioni@pec.unipol.it
Arca Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 330 dell'11 settembre 1996 (G.U. n. 219 del 18/09/1996) ed è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00123

Con il riferimento all'ultimo bilancio di ARCA VITA

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2023.

Patrimonio netto: 375.407.852,00 euro

Capitale sociale: 208.279.080,00 euro

Totale delle riserve patrimoniali: 127.790.967,00 euro.

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 378.304.973 euro, il requisito patrimoniale minimo è pari a 170.237.238 euro ed i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari rispettivamente a 884.818.573 euro e 884.818.573 euro.

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2023, è pari a 2,34 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.

Con il riferimento all'ultimo bilancio di ARCA ASSICURAZIONI

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2023.

-Patrimonio netto: 180,7 milioni di euro

-Capitale Sociale: 50,8 milioni di euro

-Totale riserve patrimoniali: 80,7 milioni di euro

Il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 62,6 milioni di euro, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari a 28,2 milioni di euro, a copertura dei quali la Compagnia dispone di Fondi Propri rispettivamente pari a € 187,8 milioni e a € 187,8 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2023, pari a 3,00 volte il requisito patrimoniale di solvibilità

Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria delle Imprese (SFCR), si rimanda al sito www.arcassicura.it

Al presente contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

RAMO VITA:

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

RAMI DANNI:

Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

Capitale assicurabile massimo € 75.000,00 in linea con il piano di ammortamento originario del finanziamento.

Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia:

Rimborso della rata del finanziamento fino a un massimo di € 2.000,00 mensili, massimo 18 rate per sinistro e 36 rate nel corso della durata della copertura.

Malattia grave:

Pagamento di un'indennità pari a 12 mensilità del piano di finanziamento con il massimo di € 2.000,00 per mensilità

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

La polizza non prevede opzioni/personalizzazioni.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

NON PREVISTE

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

NON PREVISTE

**Che cosa NON è assicurato?****Rischi esclusi****RAMO VITA:**

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

RAMI DANNI:

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

**Ci sono limiti di copertura?****RAMO VITA:**

A integrazione di quanto indicato 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, ove questa sia prevista;
- ! guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! 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;
- ! esercizio delle seguenti attività lavorative: 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: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.

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 siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.

RAMI DANNI:Esclusioni

A integrazione di quanto scritto nel DIP Danni l'assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatisi o insorti prima della data di effetto dell'Assicurazione anche qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Sanitario (indipendentemente dalla circostanza che tale inesatta o reticente dichiarazione sia stata resa con o senza dolo o colpa grave). Inoltre, l'assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro sia conseguenza di:

- ! malattie tropicali;
- ! etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- ! stato patologico o Malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- ! incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
- ! effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
- ! atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
- ! connessione con l'uso o produzione di esplosivi;

- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ! guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ! guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ! pratica da parte dell'Assicurato di sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi (ad esempio, sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di monaco, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby, football americano, ecc.);
- ! partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

Ulteriori Esclusioni specifiche per la garanzia **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia**:

A integrazione di quanto scritto nel DIP Danni l'assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro sia conseguenza di:

- ! Infortuni e Malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;
- ! mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine a uno stato di Inabilità Temporanea Totale.

Ulteriori Limitazioni specifiche la garanzia **Malattia Grave**:

A integrazione di quanto scritto nel DIP Danni l'assicurazione opera e l'Indennizzo è dovuto:

- ! qualora l'Assicurato sarà in vita decorsi 30 giorni dalla data di diagnosi della Malattia Grave, indipendentemente dal suo decesso in epoca successiva. Nel caso di decesso dell'Assicurato prima del decorso dei predetti 30 giorni, nessun Indennizzo sarà corrisposto;
- ! solo per una delle tre Malattie Gravi in garanzia e solo un Sinistro per l'intera durata della copertura assicurativa;
- ! decurtando le rate già indennizzate per il caso di Inabilità Temporanea Totale relative al medesimo periodo temporale. Inoltre qualora sia in corso il pagamento di un sinistro per Inabilità Temporanea Totale e l'Assicurato denuncia anche il Sinistro per Malattia Grave, la Compagnia interrompe il pagamento del primo Sinistro e procede alla liquidazione del secondo.

Franchigie

Inabilità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:

È prevista una franchigia del 50% sulla percentuale di invalidità.

Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia:

È prevista una franchigia assoluta di 30 giorni.

Scoperti

NON PREVISTI

Rivalse


NON PREVISTE




Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?


Cosa fare in caso di sinistro	<p>Denuncia di sinistro</p> <p>RAMO VITA: Ad integrazione di quando 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.</p> <p>RAMI DANNI: L'assicurato, o i suoi aventi causa, deve darne avviso scritto ad Axa France Vie s.a. Limited (Ufficio Sinistri), alla quale Arca Assicurazioni S.p.A. ha conferito il mandato alla gestione dei sinistri.</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>RAMO VITA: Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione sulla vita 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.</p> <p>RAMI DANNI: Ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione</p> <p>RAMO VITA:</p>

	<p>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.</p> <p>RAMI DANNI: La liquidazione della prestazione è affidata alla Società Axa France Vie s.a. (Ufficio Sinistri), che valutata la documentazione presentata dall'assicurato, procederà alla liquidazione del sinistro.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese RAMI DANNI: Axa France Vie s.a. – Ufficio Sinistri - Corso Como 17 – 20154 Milano Tel 02-23331247 - clp.it.sinistri@partners.axa - clp.partners.axa/it/sinistroarca.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione NON PREVISTA</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>RAMO VITA: 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. Il contratto viene emesso sulla base della dichiarazione, rilasciata dal Contraente in occasione della sottoscrizione della Proposta, di residenza/domicilio abituale se persona fisica o sede legale se persona giuridica in Italia qualora (in conformità a quanto previsto dal successivo paragrafo "A chi è rivolto questo prodotto?"). Il Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente l'eventuale trasferimento della residenza/domicilio abituale se persona fisica o sede legale se persona giuridica verso uno Stato diverso dall'Italia in corso di Contratto.</p> <p>RAMI DANNI: Il contratto viene emesso sulla base della dichiarazione, rilasciata dal contraente in occasione della sottoscrizione della proposta, di residenza/domicilio abituale in Italia. Il contraente è tenuto a comunicare tempestivamente l'eventuale trasferimento della residenza/domicilio abituale verso uno stato diverso dall'Italia in corso di contratto.</p>


 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>RAMO VITA: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p> <p>RAMI DANNI: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
Rimborso	<p>RAMO VITA: Il contraente ha diritto al rimborso del premio nei casi di seguito indicati: – 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 a € 30,00. - Risoluzione per estinzione totale anticipata o di trasferimento del finanziamento: la Compagnia restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato qualora il contraente non richieda di mantenere in essere la copertura assicurativa. Per approfondimenti si rinvia all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione. In caso di estinzione parziale del finanziamento, la Società restituisce al contraente il maggior premio pagato per il periodo per il quale la garanzia sarà operante in misura ridotta. Per approfondimenti si rinvia all'Art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.</p> <p>RAMI DANNI: Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nei casi di seguito indicati: ♦ ripensamento: la Compagnia restituisce al Contraente il premio pagato al netto delle imposte già versate, applicando un onere amministrativo pari a € 15,00; ♦ recesso: se il contratto supera i 5 anni, trascorso il quinquennio, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto annualmente con preavviso di 60 giorni rispetto alla annualità. La Compagnia restituisce le annualità di premio pagate e non godute al netto delle imposte, applicando un onere amministrativo pari a € 15,00. Risoluzione per estinzione totale anticipata o parziale anticipata o di trasferimento del finanziamento: la Compagnia restituisce al contraente la parte di premio pagato al netto delle imposte relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato e applicando un onere amministrativo pari a € 15,00, qualora il contraente non richieda di mantenere in essere la copertura assicurativa.</p>
Sconti	NON PREVISTI

 Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>RAMO VITA: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p> <p>RAMI DANNI: L'assicurazione decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia dal 90° giorno - per la garanzia Inabilità Temporanea Totale da Malattia dal 60° giorno - per la garanzia malattia Grave dal 90° giorno
Sospensione	NON PREVISTA

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

Revoca	<p>RAMO VITA: Prima della conclusione del contratto, è possibile revocare la proposta. La dichiarazione di revoca deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente). Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca.</p> <p>RAMI DANNI: NON PREVISTA</p>
Recesso	<p>RAMO VITA: Entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento della conclusione del contratto è consentito recedere dal contratto. La dichiarazione di recesso deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale, 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). 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. 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 € 30,00.</p> <p>RAMI DANNI: Entro il termine di decadenza di 60 giorni dal momento della conclusione del contratto è consentito recedere dal contratto. La dichiarazione di recesso deve essere in forma scritta e spedita ad Arca Assicurazioni S.p.A. con lettera raccomandata con avviso di ricevimento e deve contenere gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisce. 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) e 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. La comunicazione di recesso può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata ad Arca Assicurazioni, 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 Assicurazioni è tenuta al rimborso del premio pagato, netto delle imposte già versate, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso al netto delle spese di emissione del contratto pari a € 15,00.</p>
Risoluzione	<p>RAMO VITA: Non è prevista la possibilità di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.</p> <p>RAMI DANNI: NON PREVISTA</p>

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche lavoratori autonomi o liberi professionisti e ditte individuali, ai dipendenti pubblici, ai non occupati (studenti, casalinghe, disoccupati), ai pensionati, ai lavoratori transfrontalieri, ai collaboratori domestici e ai dipendenti privati con contratto inferiore alle 16 ore a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato.
L'età dell'assicurato alla decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni o superiore ai 70 anni alla scadenza.



Quali costi devo sostenere?

RAMO VITA:

Costi gravanti sul premio

Spese di emissione del contratto (costo che viene trattenuto dal premio iniziale): € 30,00

Caricamento sui premi: sul premio, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di caricamento, un costo espresso in percentuale del premio netto, pari al 50,00%

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:

RAMO VITA:

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari a 42,47% del totale dei costi di prodotto.

RAMI DANNI:

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 32,00% del Premio imponibile.

Costi dei PPI:

RAMO VITA:

In caso di estinzione parziale o totale del finanziamento la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative, secondo quanto indicato nel modulo di proposta e pari a € 30,00.

RAMI DANNI:

Onere amministrativo pari a € 15,00 in caso di recesso.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	RAMO VITA: 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>Se concerne il Ramo Vita: Arca Vita S.p.A.</p> <p>Se concerne i Rami Danni: Arca Assicurazioni S.p.A.</p> <p style="text-align: center;">Funzione 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	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro 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, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito Internet dell'IVASS e della Società, 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 Compagnia 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). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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>RAMO VITA: 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). Le somme corrisposte in caso di decesso o di 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> <p>RAMO DANNI: Il contratto è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquote d'imposta: - Invalidità totale permanente da infortunio → 2,5% - Invalidità totale permanente da malattia → 2,5% - Inabilità totale permanente da infortunio → 2,5% - Inabilità totale permanente da malattia → 2,5% - Malattia Grave → 2,5% Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo</p> <p>I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di invalidità permanente non inferiore al 5% 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.</p>

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERE, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE 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.



SalvaPrestito CPI - 669

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 **SalvaPrestito CPI - 669** è una assicurazione sulla vita di puro rischio a protezione del finanziamento stipulato dall'Assicurato.

L'offerta è rivolta alle seguenti categorie professionali:

- lavoratori autonomi;
- liberi professionisti;
- ditte individuali;
- dipendenti pubblici;
- lavoratori transfrontalieri;
- lavoratori dipendenti con contratto inferiore alle 16 ore settimanali;
- collaboratori domestici;
- non occupati (pensionati, studenti, casalinghe, disoccupati).

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 prestito 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 alle disposizioni contrattuali.

INDICE

Presentazione	2
Contatti telefonici	2
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	4
Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?	4
Art.1 - Oggetto del Contratto	4
Art.2 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione	4
Art.3 - Prestazione assicurata in caso di decesso	4
Art.4 - Valutazione del rischio	5
Ci sono limiti di copertura?	6
Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni	6
Art.6 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza	6
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	7
Art.7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	7
Art.8 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni	7
Art.9 - Pagamenti della Compagnia	7
Quando e come devo pagare?	8
Art.10 - Composizione del Premio	8
Art.11 - Pagamento del Premio	8
Quando comincia la copertura e quando finisce?	8
Art.12 - Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione	8
Art.13 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato	9
Art.14 - Sospensione e Riattivazione	9
Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto ?	9
Art.15 - Revoca della Proposta	9
Art.16 - Recesso	9
Art.17 - Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento	10
Sono previsti riscatti o riduzioni?	12
Art.18 - Riscatto e riduzione	12
Altre informazioni	12
Art.19 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate	12
Art.20 - Variazioni contrattuali	12
Art.21 - Cessione, pegno o vincolo	13
Art.22 - Tasse ed imposte	13
Art.23 - Foro competente	13
Art.24 - Lingua e legge applicabile	13
Art.25 - Verifiche richieste dalla normativa vigente	13
Art.26 - Vendita a distanza	13
GLOSSARIO	14
ALLEGATO A Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento	17

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art.1 - Oggetto del Contratto

1.1. SalvaPrestito CPI - 669 è un Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, la cui Prestazione assicurata, a fronte del pagamento di un Premio unico anticipato, consiste nel pagamento di un Capitale assicurato pari al Debito residuo del finanziamento stipulato dall'Assicurato ai Beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi l'Evento assicurato descritto al successivo Art.3 (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:

- **Residenza e Domicilio abituale in Italia del Contraente;**
- **Il Contraente deve coincidere con l'Assicurato;**
- **L'Assicurato deve essere un lavoratore autonomo o un dipendente pubblico, un libero professionista, un lavoratore transfrontaliero, il titolare di una ditta individuale, un non occupato (studente, casalinga e disoccupato), un pensionato, un collaboratore domestico o un dipendente privato con contratto inferiore alle 16 ore;**
- **L'Assicurazione è prestata unicamente con riguardo ad assicurati la cui Età assicurativa sia maggiore od uguale ai 18 anni alla data di decorrenza del contratto e non superiore a 70 anni alla scadenza della durata dell'Assicurazione;**
- **Sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, di un prestito personale 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);**

Art.2 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione

Qualora il Contraente trasferisca la propria residenza, il domicilio abituale se persona fisica o la sede legale se persona giuridica in un Paese diverso dall'Italia è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia.

Il Contraente rimane responsabile per l'inesattezza o la reticenza delle dichiarazioni rese e per l'inosservanza degli obblighi di comunicazione.

La variazione della residenza o, del domicilio abituale se persona fisica o della sede legale se persona giuridica verso uno stato diverso dall'Italia, comporta la cessazione del contratto così come definito all' Art. 12 (Conclusioni, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione).

La Compagnia procederà pertanto a estinguere il Contratto assicurativo, con la conseguente Cessazione dell'assicurazione al momento in cui è venuta a conoscenza del trasferimento della residenza o del domicilio abituale se persona fisica o della sede legale se persona giuridica e le coperture conseguentemente non saranno più attive.

La Compagnia liquiderà al Contraente un importo corrispondente alla parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato determinato al momento in cui la Compagnia è venuta a conoscenza del trasferimento, in conformità al seguente Art. 17 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento).

Art.3 - Prestazione assicurata in caso di decesso

3.1. Il valore del Capitale iniziale massimo assicurabile è pari ad € 75.000,00; il capitale iniziale minimo assicurabile è pari ad € 500,00.

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

- stipulare un unico Contratto di assicurazione, in cui l'Assicurato sia uno solo dei cointestatari del Prestito, con un capitale assicurato iniziale pari all'intero importo del Prestito;

- stipulare più Contratti di assicurazione, in cui gli Assicurati siano i diversi cointestatari del Prestito, con Capitali assicurati iniziali pari alle singole quote del Prestito.

3.2. 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.5 (Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni) e 6 (Limitazioni delle prestazioni - Carezza), la Compagnia corrisponderà il Capitale assicurato ai Beneficiari. Il Capitale assicurato è pari al Debito residuo del Prestito, 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.

3.3. Nel caso in cui il Prestito sia cointestato e nella eventualità in cui un cointestatario del Prestito 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.

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

- l'importo del Capitale assicurato iniziale fosse inferiore all'importo iniziale del Prestito oppure fosse inferiore al Debito residuo del Prestito se in corso di ammortamento, quale risultante al momento della sottoscrizione della Proposta;
- la durata effettiva del Prestito fosse maggiore rispetto alla durata del Prestito 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.17 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento);

la Compagnia, al verificarsi dell'Evento assicurato, determinerà il Capitale assicurato ponendolo eguale al Debito residuo di un Prestito a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia e con durata del Prestito 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.

3.5. 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.4 - Valutazione del rischio

4.1. 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.**

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

- accettare la Proposta;
- rifiutare la Proposta.

4.3. Arca Vita S.p.A. **non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti** SalvaPrestito CPI - 669, una somma superiore a € 75.000,00. Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuna di tali adesioni, il capitale complessivo assicurato non può superare il limite sopra indicato. Pertanto, Arca Vita S.p.A. garantisce fino alla somma sopra indicata e per l'eventuale eccedenza rimborserà solo ed esclusivamente la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

4.4. 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.17 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento).

Ci sono limiti di copertura?

Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni

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

5.2. Ai fini della garanzia assicurativa 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, ove questa sia prevista;
- guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- 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;
- esercizio delle seguenti attività lavorative: 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: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.

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 siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.

Art.6 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

6.1. Poiché la presente assicurazione viene assunta senza visita medica si conviene che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi tre mesi dal perfezionamento del contratto, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - solamente una somma pari al premio versato dal Contraente.

6.2. Arca Vita S.p.A. non applicherà entro i primi tre mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta:

a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione:

tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, 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. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;

c. di 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.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art.7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

7.1. 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.

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

7.3. Il Contraente è tenuto a comunicare tempestivamente alla Compagnia, l'eventuale trasferimento, intervenuto nel corso del Contratto, della residenza o del domicilio abituale se Persona fisica o della sede legale se Persona giuridica, in conformità a quanto previsto all'art. 1 (Oggetto del Contratto) verso uno Stato diverso dall'Italia, precisandone la data. Arca Vita S.p.A. si riserva di richiedere la documentazione comprovante tale trasferimento. La variazione di residenza o domicilio abituale o sede legale in Stato diverso dall'Italia comporta la cessazione del contratto nel momento in cui la Compagnia ne viene a conoscenza.

Art.8 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni

8.1. **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".**

8.2. 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.9 - Pagamenti della Compagnia

9.1. I pagamenti dovuti a seguito del decesso dell'Assicurato o di trasferimento della residenza o del domicilio abituale se Persona fisica o della sede legale se Persona giuridica, verso uno Stato diverso dall'Italia vengono effettuati dalla Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa sottoscritta dagli aventi diritto.

9.2. 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.

9.3. 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.10 - Composizione del Premio

10.1. Il Premio unico anticipato viene determinato in base all' Età, alla Durata contrattuale, al Capitale assicurato iniziale.

Il Contraente è tenuto al pagamento del Premio unico anticipato, così come indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia.

10.2. Il Premio unico anticipato è gravato delle Spese di emissione del Contratto, pari ad € 30,00 e di un Caricamento pari al 50% del Premio netto.

Art.11 - Pagamento del Premio

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

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

11.2. 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.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art.12 - Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione

12.1. 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.

12.2. 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.17 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento);
- trasferimento da parte del Contraente della residenza o del domicilio abituale se Persona fisica o della sede legale se Persona giuridica in uno Stato diverso dall'Italia;
- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

12.3. 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.13 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato

13.1. La Durata contrattuale è intesa in mesi e deve essere compresa tra un minimo di 9 e un massimo di 120 mesi, a scelta del Contraente, dalla Data di decorrenza del Contratto.

L'Assicurato deve avere un'età assicurativa maggiore o uguale ai 18 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 70 anni alla Scadenza del Contratto.

Art.14 - Sospensione e Riattivazione

14.1. Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia

Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto ?

Art.15 - Revoca della Proposta

15.1. 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.16 - Recesso

16.1. 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 corrisposta a titolo di Premio iniziale, diminuita delle Spese di emissione di cui all'Art.10 (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 dal contratto? Cosa succede in quel caso?

È 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.17 - Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento

17.1. In caso di estinzione totale anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia procederà a:

- **estinguere il Contratto assicurativo, con la conseguente Cessazione dell'assicurazione;**
- **liquidare al Contraente un importo corrispondente alla parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.**

Tale importo è dato dalla somma di due componenti:

1. una prima componente, relativa ai costi del Premio, determinata moltiplicando il totale dei Costi di Caricamento, al netto delle Spese di emissione del Contratto, per un coefficiente dato dal rapporto tra:

- al numeratore, la differenza, in giorni, tra la Data di scadenza contrattuale e la Data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento;
- al denominatore, la Durata contrattuale, convertita in giorni.

2. una seconda componente, relativa al Premio puro, determinata sottraendo dal Premio unico pagato il totale dei Costi di Caricamento e le Spese di emissione del Contratto, moltiplicata per un coefficiente dato dal rapporto tra:

- al numeratore, la differenza, in giorni, tra la Data di scadenza contrattuale e la Data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento;
- al denominatore, la Durata contrattuale, convertita in giorni.

Il risultato così ottenuto è ulteriormente moltiplicato per un coefficiente dato dal rapporto tra:

- al numeratore, il Debito residuo del finanziamento sottoscritto dall'Assicurato, così come risultante alla Data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento;
- al denominatore, il Capitale assicurato iniziale.

Dall'importo da restituire, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo quanto indicato nel modulo di Proposta.

17.2. In alternativa all'estinzione del Contratto assicurativo è comunque possibile, su esplicita richiesta, mantenere comunque in essere la copertura assicurativa. A tale fine, la richiesta deve pervenire alla Compagnia, anche direttamente per il tramite dell'intermediario, entro trenta giorni dalla Data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento. In tal caso si rinvia al precedente Art.3 (Prestazione assicurata in caso di decesso) per la determinazione del Capitale assicurato. Nel caso in cui non pervenisse tale richiesta, il Contratto assicurativo si intenderà risolto e la Compagnia:

- **non procederà comunque ad alcuna Liquidazione in caso di un eventuale Sinistro;**
- **si limiterà a rimborsare un importo determinato secondo le medesime modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, così come riportate al precedente comma 17.1.**

17.3. In caso di estinzione parziale del finanziamento, la copertura assicurativa resterà in vigore, con prestazioni ridotte rispetto a quelle originariamente assicurate e la Compagnia liquiderà al Contraente, con le medesime modalità indicate al precedente comma 17.1., il maggior Premio pagato per il periodo per il quale la garanzia sarà operante in misura ridotta. Le prestazioni vengono ridotte nella stessa proporzione in cui viene ridotto, al momento dell'estinzione parziale, il

Debito residuo del finanziamento ed il Contratto prosegue come se fosse stato stipulato originariamente per un Capitale assicurato iniziale ridotto nella stessa misura. La quota parte di Premio che viene rimborsata è determinata con le modalità descritte precedentemente per il caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, ma con riferimento alla quota estinta del Debito residuo. Dall'importo da restituire, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo quanto indicato nel modulo di Proposta.

Di seguito si riportano sia le espressioni matematiche sia un esempio di calcolo del rateo di premio che verrà rimborsato al Contraente in caso di estinzione totale o parziale del finanziamento (gli importi sono espressi in Euro):

Rateo di premio in caso di rimborso per estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento

$$\left[H * \left(\frac{K}{N} \right) \right] + \left[\left[(P - H - S) * \left(\frac{K}{N} \right) \right] * \left(\frac{DR}{C} \right) \right] - SA$$

Rateo di premio in caso di rimborso per estinzione parziale del finanziamento

$$\text{Percentuale di estinzione} * \left[\left[H * \left(\frac{K}{N} \right) \right] + \left[\left[(P - H - S) * \left(\frac{K}{N} \right) \right] * \left(\frac{DR}{C} \right) \right] \right] - SA$$

Dati relativi al Contratto ed al finanziamento

Età dell'Assicurato	45	Capitale assicurato iniziale (C)	20.000,00
Durata contrattuale originaria espressa in mesi	120	Premio unico pagato (P)	378,50
Data di Decorrenza	15/01/2023	Costi di caricamento (H)	174,25
Data di Scadenza	15/01/2033	Spese di emissione (S)	30,00

Ipotesi di estinzione del finanziamento

Data di estinzione del finanziamento	15/01/2028	Debito residuo del finanziamento alla data di estinzione (DR)	10.616,53
Differenza in giorni tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento (K)	1827	Durata contrattuale convertita in giorni (N)	3653

Rimborso in caso di estinzione totale del finanziamento

Componente relativa ai costi del Premio	87,15
Componente relativa al Premio puro	46,26
Spese amministrative (SA)	30,00
Rateo di premio in caso di rimborso estinzione anticipata totale	103,41

Rimborso in caso di estinzione parziale (60%) del finanziamento

Componente relativa ai costi del Premio	52,29
Componente relativa al Premio puro	27,76
Spese amministrative (SA)	30,00
Rateo di premio in caso di rimborso estinzione anticipata parziale	50,05

17.4. La restituzione al Contraente della parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato avverrà, da parte della Compagnia, mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato dal Contraente e s'intenderà effettuata nel momento in cui la

Compagnia impartisca l'ordine di bonifico. In caso di impossibilità ad effettuarla con l'anzidetta modalità, la restituzione avverrà mediante consegna all'assicurato di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Art.18 - Riscatto e riduzione

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

Altre informazioni

Art.19 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate

19.1. 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.20 - Variazioni contrattuali

20.1. 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.21 - Cessione, pegno o vincolo

21.1. 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.22 - Tasse ed imposte

22.1. 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.23 - Foro competente

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

Art.24 - Lingua e legge applicabile

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

24.2. Al Contratto si applica la legge italiana.

Art.25 - Verifiche richieste dalla normativa vigente

25.1. 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.

25.2. 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.

Art.26 - Vendita a distanza

26.1. L'intermediario ha facoltà di vendere questo prodotto mediante tecniche di comunicazione a distanza. La vendita tramite la suddetta modalità potrà avvenire nel rispetto di quanto previsto della normativa tempo per tempo vigente, con particolare (ma non esaustivo) riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, al Codice del Consumo e al Regolamento IVASS.n.40/2018 e loro successive modificazioni e/o integrazioni.

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. Nel caso in cui il finanziamento fosse erogato in valuta diversa dall'Euro il tasso di cambio applicato ai fini del conteggio del debito residuo sarà esclusivamente quello in vigore alla data di erogazione del finanziamento stesso e indicato nel piano originale di ammortamento.
- 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;

Domicilio Abituale: luogo in cui il Contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.

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.

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;

Lavoratore autonomo: la persona fisica che presta, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente.

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

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

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

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.

Prestito: 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;

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;

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.

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

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.

SalvaPrestito CPI - 669

**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 SalvaPrestito CPI - 669 è una assicurazione che si rivolge ai lavoratori autonomi, ai liberi professionisti, alle ditte individuali, ai lavoratori dipendenti pubblici e privati (in tal caso con contratto di lavoro inferiore alle 16 ore settimanali), ai non lavoratori, ai collaboratori domestici e ai lavoratori transfrontalieri a protezione del finanziamento dagli stessi stipulato. Il prodotto offre tre coperture assicurative che operano in caso di:

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato, pari al debito residuo del finanziamento sottoscritto, in un'unica soluzione;
- Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia: la cui prestazione consiste nel pagamento di una o più rate del finanziamento;
- Malattia Grave: la cui prestazione consiste nel riconoscimento di un indennizzo, versato in un'unica soluzione e in via anticipata.

Contatti telefonici

AXA France Vie s.a, Società incaricata della gestione dei sinistri per conto di Arca Assicurazioni, mette a sua disposizione, in caso di necessità, i seguenti servizi telefonici:



Denuncia sinistri

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, RELATIVE ALLE GARANZIE DANNI PRESTATE DA ARCA ASSICURAZIONI.....	4
CHE COS'È ASSICURATO? QUALI SONO LE PRESTAZIONI ASSICURATE?.....	4
Art. 1 - Oggetto del contratto.....	4
Art. 2 - Prestazioni assicurate.....	4
Art. 3 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.....	4
Art. 4 - Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.....	5
Art. 5 - Indennizzo per il caso di Malattia grave.....	6
Art. 6 - Delimitazioni dei casi di Malattia grave.....	6
Art. 7 - Persone assicurabili.....	7
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	7
Art. 8 - Persone non assicurabili.....	7
Art. 9 - Periodo di Carenza.....	7
Art. 10 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione.....	8
Art. 11 - Esclusioni	8
Art. 12 - Esclusioni specifiche per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.....	9
Art. 13 - Periodo di riqualificazione.....	9
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?.....	9
Art. 14 - Variazione di status professionale.....	9
Art. 15 - Variazione residenza.....	9
Art. 16 - Denuncia dei sinistri.....	10
Art. 17 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	11
Art. 18 - Aggravamento del rischio.....	11
Art. 19 - Diminuzione del rischio.....	11
Art. 20 - Colpa grave.....	11
QUANDO E COME DEVO PAGARE?.....	11
Art. 21 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente.....	11
Art. 22 - Estinzione anticipata totale del finanziamento o trasferimento- Estinzione anticipata parziale – Trasferimento in uno stato estero.....	11
Art. 23 - Oneri fiscali.....	13
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?.....	13
Art. 24 - Decorrenza del contratto.....	13
Art. 25 - Durata del contratto.....	13
COME POSSO REVOCARE LA PROPOSTA O RECEDERE DAL CONTRATTO?.....	13
Art. 26 - Recesso.....	13
ALTRE INFORMAZIONI.....	14
Art. 27 - Termini di prescrizione	14
Art. 28 - Foro competente	14
Art. 29 - Rinvio alle norme di legge	14
Art. 30 - Vendita a distanza.....	14
GLOSSARIO.....	15
ALLEGATO 1.....	18
MODULO DI DENUNCA SINITRO.....	21
QUESTIONARIO PER IL MEDICO CURANTE.....	25

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RELATIVE ALLE GARANZIE DANNI PRESTATE DA ARCA ASSICURAZIONI

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

Art. 1 - Oggetto del contratto

1.1 Il Contraente stipula la presente Polizza con la Compagnia al fine di procurare all'Assicurato, nei limiti delle condizioni e al verificarsi degli eventi indicati in Polizza, un Indennizzo che consenta la riduzione o l'estinzione del suo debito verso la banca erogatrice del Finanziamento stipulato con la stessa banca.

Art. 2 - Prestazioni assicurate

2.1 Le prestazioni assicurate sono le seguenti:

- a) Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia: la Compagnia riconosce un Indennizzo corrispondente all'importo del Debito Residuo;
- b) Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, la Compagnia riconosce un Indennizzo pari a una o più rate del Finanziamento;
- c) Malattia Grave: la Compagnia riconosce un Indennizzo versato in un'unica soluzione e in via anticipata.

Art. 3 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

3.1 L'Indennizzo è pari al Debito Residuo alla Data del Sinistro, in base all'originale piano di ammortamento del Finanziamento e comunque mai superiore a **€ 75.000,00** per Assicurato, cumulativo per **tutti i finanziamenti** e per **tutte le assicurazioni** che siano pendenti, in relazione a uno stesso Assicurato. Saranno detratti eventuali indennizzi già corrisposti per Inabilità Temporanea Totale o per Malattia Grave per il periodo successivo alla data in cui viene conteggiato il Debito Residuo ai fini dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente.

3.2 Alla copertura, in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia, si applica il Periodo di Carenza di cui all'Art. 9 (Periodo di carenza).

3.3. L'Indennizzo è dovuto soltanto qualora la prima domanda per l'Invalidità Totale Permanente sia stata presentata alle autorità competenti entro 12 mesi dalla data della diagnosi della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.

3.4 **Sono inoltre parificati agli infortuni:**

- 1) l'asfissia di origine non morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive;
- 3) l'annegamento;
- 4) l'assideramento o il congelamento;
- 5) i colpi di sole o di calore;
- 6) le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti e le ernie**;
- 7) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

3.5 **In caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dall'Infortunio o Malattia denunciato/a prima dell'accertamento medico-legale disposto dalla Compagnia, l'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente potrà essere comunque liquidato in favore degli eredi qualora questi forniscano alla Compagnia documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti corredata, se non ancora prodotta, da tutta la documentazione medica riguardante il caso, inclusa la cartella clinica nell'ipotesi di ricovero.**

3.6 Nel caso di evento provocato da Infortunio o Malattia, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato **sia pari o superiore al 50%** secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – Industria", di cui all'Allegato 1 della presente Polizza.

3.7 **L'Indennizzo sarà versato all'Assicurato a rimborso del Debito Residuo del Finanziamento.**

3.8 **A seguito dell'avvenuto pagamento** la Compagnia sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa.

Art. 4 - Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

4.1 L'indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia è dovuto qualora l'Assicurato lavoratore perda totalmente, in via temporanea, la capacità di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Nel caso di Assicurato non lavoratore, l'indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia è dovuto qualora l'Assicurato perda totalmente, in via temporanea, la capacità di svolgere almeno due delle quattro attività vitali: lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi.

Si sottolinea che, **ove l'Inabilità Temporanea Totale abbia una durata inferiore a 30 giorni consecutivi e ininterrotti, nessun Indennizzo sarà dovuto.** Superato tale periodo di 30 giorni, l'Indennizzo è soggetto alle disposizioni riportate nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

4.2 Alla copertura in oggetto, in caso di malattia, si applica il Periodo di Carenza di cui all'Art. 9 (Periodo di Carenza).

4.3 L'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale è sottoposto a un **Periodo di Franchigia Assoluta di 30 giorni**. Al termine di tale Periodo di Franchigia Assoluta, la Compagnia corrisponderà l'Indennizzo per ogni ulteriore periodo consecutivo e ininterrotto di 30 giorni di durata del Sinistro. Pertanto, il primo Indennizzo, pari a una Rata, sarà liquidato solo se siano trascorsi almeno 60 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale decorrenti dalla Data del Sinistro; gli indennizzi successivi per il medesimo Sinistro saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale.

Sono un libero professionista che, a seguito di inabilità temporanea, deve aprire un sinistro. Ho sottoscritto la polizza il 10 febbraio 2023. Come funziona la garanzia se sono inabile dal 1° marzo 2024?

Il 1 maggio sono trascorsi 60 giorni dal giorno del sinistro che ha comportato l'inabilità certificata come da condizioni d'assicurazione, quindi, dal momento che non posso lavorare, ho diritto alla liquidazione della prima rata del finanziamento.

Il 31 maggio risulterò ancora inabile per cui posso chiedere la liquidazione della seconda rata presentando l'eventuale documentazione richiesta dalla Compagnia.

Il 16 giugno riprendo a lavorare per cui non ho più diritto a richiedere la liquidazione della rata successiva, in quanto dal 31 maggio al 16 giugno sono trascorsi 16 giorni e non i 30 stabiliti per la rata mensile.

4.4 **All'Indennizzo si applicano i seguenti limiti:**

- 1) **massimo € 2.000,00** per ogni Rata;
 - 2) **massimo 18 Rate, in caso di continuazione del Sinistro per più periodi di 30 giorni;**
 - 3) **massimo 36 Rate, in caso di più sinistri successivi per Inabilità Temporanea Totale.**
- Ciascun limite si applica a tutti i finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulati da uno stesso Assicurato, al momento del Sinistro.

Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni, l'importo massimo versato della Compagnia per ciascun periodo di 30 giorni non potrà superare il limite indicato al punto 1) e il numero di rate versate non potrà mai superare quanto indicato ai punti 2) e 3).

In ogni caso, non sono indennizzabili le rate eventualmente già indennizzate per il caso di Malattia Grave relative al medesimo periodo temporale.

4.5 **L'Indennizzo verrà pagato mediante versamento al Contraente** a saldo (totale o parziale) della prima Rata in Scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del Finanziamento.

4.6 La Compagnia sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento dell'Indennizzo.

Art. 5 - Indennizzo per il caso di Malattia Grave

- 5.1 Fatto salvo il Periodo di Carenza, in caso di diagnosi all'Assicurato, nel corso della durata dell'Assicurazione, di una Malattia Grave (Ictus cerebrale, infarto miocardico, cancro), la Compagnia liquida l'Indennizzo versato in un'unica soluzione e in via anticipata, **pari a 12 rate.**
- 5.2 Alla copertura si applica il Periodo di Carenza di cui all'Art. 9 (Periodo di Carenza).
- 5.3 Qualora, alla Data del Sinistro, la durata residua del piano di ammortamento del Finanziamento fosse inferiore alle 12 rate, la Compagnia liquiderà un Indennizzo, sempre versato in un'unica soluzione e in via anticipata, pari alle rate residue del Finanziamento.
- 5.4 All'Indennizzo si applica il massimale di **€ 2.000,00 per ogni Rata.**
- 5.5 L'Indennizzo sarà corrisposto solamente se l'Assicurato sarà in vita decorsi 30 giorni dalla data di diagnosi della Malattia Grave, indipendentemente dal suo decesso in epoca successiva. Nel caso di decesso dell'Assicurato prima del decorso dei predetti 30 giorni, nessun Indennizzo sarà corrisposto.
- 5.6 **È indennizzabile solo una delle 3 Malattie Gravi in garanzia e solo un Sinistro per l'intera durata della copertura assicurativa.**
- 5.7 In ogni caso, sono **sempre escluse dal conteggio** delle rate da indennizzare **le rate eventualmente già indennizzate per il caso di Inabilità Temporanea Totale** relative al medesimo periodo temporale.
- 5.8 Se è in corso il pagamento di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale e l'Assicurato denuncia anche il Sinistro per Malattia Grave, la Compagnia interrompe il pagamento del primo Sinistro e procede alla liquidazione del secondo.

Art. 6 - Delimitazioni dei casi di Malattia grave

- 6.1 Ai fini della delimitazione del rischio assicurato, le malattie gravi in garanzia sono così definite:

1) Ictus cerebrale

Accidente cerebrovascolare che produca la morte irreversibile del tessuto cerebrale a causa di un'emorragia cerebrale, embolia cerebrale, trombosi cerebrale/ischemia o emorragia subaracnoidea. Quest'evento deve aver prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, ecc.). La diagnosi dovrà essere, altresì, confermata da esami strumentali quali R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) o TAC (tomografia assiale computerizzata) o da un esame del liquido cerebro-spinale.

Si intendono esclusi:

- TIA (attacco ischemico transitorio);
- danni al cervello a causa di infortuni, infezioni virali o batteriche, malattie infiammatorie demielinizzanti, emicranie;
- malattie vascolari che compromettono l'occhio, compresa la necrosi del nervo ottico o della retina;
- malattie ischemiche del sistema vestibolare.

2) Infarto miocardico

Necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da insufficiente apporto di sangue alla regione interessata, non dipendente da patologie pregresse rispetto all'assunzione del rischio. A seguito dell'infarto devono risultare esami comprovanti un valore di frazione di eiezione (f.e.) sotto il 45%. La diagnosi dovrà essere formulata in base ai seguenti 3 criteri:

- 1) dolore cardiaco tipico;
- 2) modifiche tipiche all'elettrocardiogramma non riconducibili a eventi avvenuti precedentemente alla data di entrata in vigore del Contratto;
- 3) tipico aumento degli enzimi cardiaci.

Si intendono esclusi:

- collasso cardiaco;
- dolore toracico non cardiaco;
- angina e angina instabile;
- lesione traumatica miocardica.

3) Cancro

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale.

Il termine cancro include leucemia, linfoma, mieloma multiplo e la Malattia di Hodgkin.

Il cancro richiede l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia.

È necessario che la diagnosi sia confermata da uno specialista con una valida relazione medica della patologia esistente e una conferma attraverso esame istologico e/o citologico.

Sono escluse le seguenti tipologie di cancro:

- tutti i tumori che siano istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in situ;
- qualsiasi forma di cancro in presenza del virus da immunodeficienza acquisita (HIV);
- tutti i tumori della pelle a eccezione del melanoma maligno;
- i cancro prostatici primari, che sono istologicamente stati descritti dalla classificazione TNM del 1997 come stadio inferiore rispetto al T2N0M0 o stadio equivalente descritto da altro sistema di valutazione;
- ipercheratosi, carcinomi cutanei basocellulari e squamocellulari.

Art. 7 - Persone assicurabili

7.1 È assicurabile solamente la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del contratto, abbia i seguenti requisiti:

- a) sia Lavoratore Autonomo, libero professionista, ditta individuale, Lavoratore dipendente pubblico, Lavoratore dipendente privato con contratto di lavoro inferiore alle 16 ore settimanali, Non lavoratore, Collaboratore domestico o Lavoratore transfrontaliero;
- b) abbia stipulato un Finanziamento;
- c) abbia un'età tale per cui, alla data di Scadenza del Finanziamento, in conformità al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione, **non abbia compiuto i 70 anni di età;**
- d) abbia compilato il Questionario Sanitario;
- e) abbia residenza, Domicilio abituale in Italia.

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

- stipulare un'unica Polizza, in cui l'Assicurato sia uno solo dei cointestatari del Prestito, con un capitale Assicurato iniziale pari all'intero importo del Prestito;
- stipulare più polizze, in cui gli assicurati siano i diversi cointestatari del Prestito, con capitali assicurati iniziali pari alle singole quote del Prestito.

Nell'eventualità in cui un cointestatario del Prestito richieda 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.

Ci sono limiti di copertura?

Art. 8 - Persone non assicurabili

8.1 Non sono assicurabili tutte le persone fisiche che rientrano nella definizione di Lavoratore dipendente di ente privato con contratto di lavoro di almeno 16 ore settimanali.

8.2 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 totale o di trasferimento del Finanziamento, riportate all'Art. 20 (Estinzione anticipata totale del Finanziamento o trasferimento - Estinzione anticipata parziale).

Art. 9 - Periodo di Carenza

9.1 Le garanzie previste dal presente contratto prevedono i seguenti periodi di carenza:

- la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia è soggetta a un **Periodo di Carenza di 90 giorni;**
- la garanzia Inabilità Temporanea Totale da Malattia è soggetta a un **Periodo di Carenza di 60 giorni;**
- la garanzia Malattia Grave è soggetta a un **Periodo di Carenza di 90 giorni.**

Art. 10 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione

- 10.1 Qualora il contraente trasferisca la propria residenza o domicilio abituale in un paese diverso dall'Italia è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia. Il Contraente rimane responsabile per l'inesattezza e/o la reticenza delle dichiarazioni rese e per l'inosservanza degli obblighi di comunicazione. La variazione della residenza o del domicilio abituale verso uno stato diverso dall'Italia, comporta la cessazione del contratto così come definito all'Art. 22 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero
- 10.2 La compagnia procederà pertanto a estinguere il contratto assicurativo con la conseguente cessazione dell'assicurazione al momento in cui è venuta a conoscenza del trasferimento della residenza o del domicilio abituale e le coperture conseguentemente non saranno più attive. La Compagnia liquiderà al contraente un importo corrispondente alla parte di premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato, determinato al momento in cui la Compagnia è venuta a conoscenza del trasferimento in conformità al seguente Art. 22 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento o trasferimento - Estinzione anticipata parziale

Art. 11 - Esclusioni

- 11.1 L'Assicurazione **non opera** e nessun Indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di effetto dell'Assicurazione anche qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Sanitario (indipendentemente dalla circostanza che tale inesatta o reticente dichiarazione sia stata resa con o senza dolo o colpa grave).
- 11.2 **L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro sia conseguenza di:**
- 1) malattie tropicali;
 - 2) etilismo, stato di ebbrezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci; non si considera abuso l'utilizzo a scopo terapeutico nei limiti di prescrizione da parte di un medico e sempre che tale utilizzo non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
 - 3) stato patologico o Malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
 - 4) partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;
 - 5) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
 - 6) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'Assicurazione;
 - 7) effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;
 - 8) atti di autolesionismo dell'Assicurato, posti in essere volontariamente o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere (anche transitoria) da esso procurato;
 - 9) connessione con l'uso o produzione di esplosivi;
 - 10) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
 - 11) guerra anche non dichiarata, insurrezioni e atti di terrorismo;
 - 12) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - 13) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
 - 14) pratica da parte dell'Assicurato di sport estremi o attività sportive e relative prove, esposte a particolari rischi (a esempio: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di monaco, scalata

- di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby, football americano, ecc.);
- 15) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

Art. 12 - Esclusioni specifiche per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

12.1 In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 10 (Esclusioni), il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi in cui l'Inabilità Temporanea Totale sia stata causata da o sia conseguente a:

- 1) le conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dal territorio della Repubblica Italiana, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo inferiore a 30 giorni;
- 2) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine a uno stato di Inabilità Temporanea Totale.

Art. 13 - Periodo di Riqualificazione

13.1 **Dopo la cessazione di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale** o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza, **deve trascorrere un periodo consecutivo e ininterrotto di 30 giorni (90 giorni se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente)**, durante il quale l'Assicurato abbia ripreso la propria normale attività lavorativa, prima che l'Assicurato possa richiedere un ulteriore Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale.

Mi hanno liquidato un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale 11 mesi fa, io ho ripreso da 9 mesi a lavorare ma ora devo aprire un nuovo Sinistro, posso farlo?

Si, sono infatti trascorsi più di 30 giorni dall'ultimo Sinistro denunciato.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art. 14 - Variazione di status professionale

14.1 Qualora, durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, l'Assicurato cambi il proprio status professionale perdendo lo status di Lavoratore Autonomo, libero professionista, ditta individuale, lavoratore dipendente pubblico e privati (in tal caso, con contratto di lavoro inferiore alle 16 ore settimanali), non lavoratore, Collaboratore domestico o lavoratore transfrontaliero, l'Assicurato stesso ha la facoltà di:

- a) comunicare tale circostanza alla Compagnia richiedendo la cessazione dell'Assicurazione: in tal caso, tutte le garanzie della Polizza cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di attività lavorativa. La Compagnia rimborserà al Contraente la parte di premio pagato e non goduto (dalla data di tale comunicazione alla data di Scadenza dell'Assicurazione), al netto delle imposte di legge. All'importo così calcolato verrà trattenuto un **onere amministrativo pari a € 15,00**;
- b) **non comunicare tale circostanza** alla Compagnia: in tal caso, si precisa che il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, **non pregiudica**, in caso di Sinistro, **il diritto al pagamento dell'Indennizzo**.

Art. 15 - Variazione residenza

15.1 Il contraente è tenuto a comunicare tempestivamente alla compagnia eventuale trasferimento, intervento nel corso del contratto, della residenza o del domicilio abituale in conformità a quanto previsto Art. 22 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento o trasferimento - Estinzione anticipata parziale – Trasferimento in uno stato estero, precisandone la data. La compagnia si riserva di chiedere la documentazione comprovante tale trasferimento;

- 15.2 La variazione di residenza o Domicilio abituale in stato diverso dall'Italia comporta la cessazione del contratto nel momento in cui la Compagnia ne viene a conoscenza, attraverso le modalità specificate all'Art. 22 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero.

Art. 16 - Denuncia dei Sinistri

- 16.1 **In caso di Sinistro, l'Assicurato, o i suoi aventi causa, deve darne avviso scritto alla Società AXA France Vie s.a (Ufficio Sinistri) anche utilizzando il modulo di denuncia Sinistro allegato al presente Set Informativo e inviandolo alla Società con una delle seguenti modalità:**

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a.r.)	ARCA ASSICURAZIONI S.P.A. presso AXA France Vie s.a – Ufficio Sinistri Corso Como 17 – 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via E-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via WEB (solo Inabilità Temporanea Totale)	clp.partners.axa/it/Sinistroarca

Il modulo è reperibile all'interno del presente Set Informativo o presso le filiali della banca erogatrice del Finanziamento o contattando il numero verde telefonico 800.91.99.89; il servizio è operativo dal lunedì al giovedì dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:00, il venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00.

Unitamente al modulo di Sinistro compilato, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare alla Società la seguente documentazione:

- **Caso Invalidità Totale Permanente:** copia di un documento di identità, notifica di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.), o, in difetto, di relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado, nonché i dettagli dell'evento che l'ha generata o, in difetto, copia di tutta la documentazione medica comprese le cartelle cliniche.
 - **Caso Inabilità Temporanea Totale:** copia di un documento di identità, documentazione che certifichi la condizione di Lavoratore Autonomo (tra cui, quantomeno e a titolo esemplificativo, copia dichiarazione IRPEF, copia del contratto di collaborazione senza vincolo di subordinazione, copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA) al momento del Sinistro, certificato medico emesso da un medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica; fotocopia del certificato INAIL, i successivi certificati medici emessi alla Scadenza del precedente.
 - **Caso Malattia Grave:** copia di un documento di identità, documentazione che certifichi la condizione di Lavoratore Autonomo (tra cui, quantomeno e a titolo esemplificativo, copia dichiarazione IRPEF, copia del contratto di collaborazione senza vincolo di subordinazione, copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA) al momento del Sinistro, copia di tutta la documentazione medica (cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia; eventuale verbale rilasciato dal Pronto Soccorso o 118).
- 16.2 Una volta avvenuto il pagamento **dell'Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale**, e qualora il Sinistro si protragga per **ulteriori 30 giorni consecutivi**, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, la Compagnia potrà richiedere **all'Assicurato la compilazione di un Questionario Medico** ai fini dell'accertamento del perdurante diritto al percepimento dell'Indennizzo.
- 16.3 La Compagnia potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire ulteriori prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui alla presente Polizza.
- 16.4 **In nessun caso, gli Indennizzi previste dalle coperture possono cumularsi tra di loro in riferimento al medesimo periodo temporale. Pertanto, ciascuna Rata del Finanziamento può essere indennizzata una volta sola.**
- 16.5 Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il

Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Sinistri, Via del Fante 21, 37122 Verona, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazione civile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

Art. 17 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 18 - Aggravamento del rischio

18.1 L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Il diritto all'Indennizzo non viene pregiudicato in caso di aggravamento di rischio non comunicato in buona fede dall'Assicurato.

Art. 19 - Diminuzione del rischio

19.1 L'Assicurato o il Contraente è tenuto a comunicare alla Compagnia le eventuali diminuzioni del rischio. In tale evenienza la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla suddetta comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo recesso.

Art. 20 - Colpa grave

20.1 La Compagnia risarcisce i danni anche se determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato nonché da dolo o colpa grave delle persone di cui esso deve rispondere ai sensi di legge.

Quando e come devo pagare?

Art. 21 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente

21.1 Il versamento del premio può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, se il Contraente, al momento della stipula del contratto, **autorizza la Banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare il conto corrente indicato per il premio alla firma di questo contratto.**

Cos'è il premio?

Il premio, in un'Assicurazione, è il "prezzo" che occorre pagare alla Compagnia per attivare la copertura assicurativa sottoscritta.

Art. 22 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero

a) Estinzione anticipata totale

22.1 Nei seguenti casi:

- estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto la data di Scadenza originaria;
 - trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga;
 - trasferimento della residenza o del domicilio abituale verso uno Stato diverso dall'Italia,
- l'Assicurazione cesserà dalla data di estinzione o di surroga o nel momento in cui la Compagnia viene a conoscenza del trasferimento in uno Stato diverso dall'Italia.

Il Contraente quindi otterrà dalla Compagnia il rimborso della quota parte di premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto. In questo caso, tutte le coperture assicurative

cessano alle ore 24:00 della data di estinzione o di trasferimento e la Compagnia rimborserà al Contraente la parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge e di un **onere amministrativo di € 15,00**.

22.2 L'importo da rimborsare al Contraente è calcolato come di seguito:

- 1) premio unico pagato al netto delle imposte;
- 2) divisione del premio al punto 1) per il numero dei giorni di copertura (calcolati come differenza tra data inizio copertura da fine copertura), il risultato è il costo giornaliero;
- 3) moltiplicazione del costo giornaliero per il numero di giorni dalla data estinzione o trasferimento alla data originaria di Scadenza;
- 4) il risultato è il premio che verrà rimborsato al quale verrà detratto **l'onere amministrativo di € 15,00**.

22.3 La restituzione dell'intero importo avverrà comunque da parte della Compagnia, mediante accredito sul conto corrente, bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato dall'Assicurato e s'intenderà effettuata nel momento in cui la Compagnia impartisca l'ordine. In caso di impossibilità a effettuarla con l'anzidetta modalità, la restituzione avverrà mediante consegna al Contraente di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

22.4 **In alternativa all'estinzione totale del contratto è comunque possibile, su esplicita richiesta, mantenere comunque in essere la copertura assicurativa. A tale fine, la richiesta deve pervenire alla Compagnia entro 30 giorni dalla data di estinzione anticipata totale o di trasferimento del Finanziamento. Nel caso in cui non pervenisse tale richiesta, il contratto si intenderà risolto e la Compagnia:**

- **non procederà comunque ad alcuna liquidazione in caso di un eventuale Sinistro;**
- **si limiterà a rimborsare un importo determinato secondo le medesime modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento.**

b) Estinzione anticipata parziale

22.5 Nel caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento, la Compagnia restituisce la parte di premio pagato corrispondente alla riduzione della prestazione in linea con l'importo versato a titolo di estinzione parziale.

22.6 L'importo da rimborsare al Contraente per l'estinzione anticipata parziale è calcolato come di seguito:

- 1) calcolare il premio di rimborso come nel caso di estinzione totale senza applicare l'onere amministrativo pari a € 15,00;
- 2) moltiplicare l'importo del punto 1) per il Capitale rimborsato inteso come l'importo dell'estinzione anticipata parziale e dividere il risultato per il Debito Residuo del Finanziamento alla data dell'operazione dell'estinzione anticipata parziale;
- 3) il risultato è il premio che verrà rimborsato al Contraente per l'operazione di estinzione parziale anticipata.

Premio rimborso Estinzione anticipata totale o trasferimento =

$$[(\text{Premio unico pagato al netto delle imposte} / \text{numero giorni di copertura}) \times (\text{data originaria di scadenza} - \text{data estinzione})] - \text{onere amministrativo di € 15,00}$$

Premio rimborso Estinzione anticipata parziale =

$$\text{Premio rimborso estinzione totale senza applicare l'onere amministrativo di € 15,00} \times \text{Capitale rimborsato} / \text{Debito Residuo alla data dell'operazione dell'Estinzione Anticipata Parziale}$$

Dati relativi al contratto ed al finanziamento			
Durata contrattuale originaria espressa in mesi	60	Capitale assicurato iniziale	10.000 €
Decorrenza	10/01/2023	Premio Lordo pagato dal Contraente	390 €
Scadenza	10/01/2028	Premio netto pagato dal contraente	380 €
Ipotesi di estinzione del finanziamento			
Data di estinzione	10/01/2026	Debito residuo del finanziamento alla data di estinzione	4.029 €
Differenza di giorni tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento	730	Durata contrattuale originaria espressa in giorni	1.826
Rimborso in caso di estinzione totale del finanziamento o trasferimento		Rimborso in caso di estinzione parziale (60% del finanziamento residuo alla data di estinzione)	
Rimborso totale al Contraente	137 €	Rimborso parziale al Contraente	91 €

[importi in Euro]

Art. 23 - Oneri fiscali

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 24 - Decorrenza del contratto

24.1 Il Contraente è tenuto a sottoscrivere il modulo di proposta predisposto dalla Compagnia Società. Il contratto si perfeziona, a condizione che la Compagnia abbia accettato la proposta e il Finanziamento sia stato erogato, solo nel momento in cui il pagamento del premio sia andato a buon fine. Pertanto, salvo che sia diversamente convenuto, se il pagamento del premio è andato a buon fine, l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul contratto come Data di Decorrenza, diversamente ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del premio sia effettivamente andato a buon fine.

Art. 25 - Durata del contratto

25.1 **L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Finanziamento e comunque non superiore a 120 mesi**, in conformità al piano di ammortamento concordato con il Contraente al momento della stipulazione del Finanziamento.

25.2 Nel caso in cui si verificasse che:

- l'importo del capitale iniziale assicurato fosse inferiore all'importo iniziale del Finanziamento;
 - la durata effettiva del Finanziamento sottoscritto dal Contraente fosse maggiore rispetto alla durata del Finanziamento utilizzata ai fini del calcolo del premio unico pagato dal Contraente;
- la Compagnia determinerà il capitale assicurato, funzionale alla determinazione dell'Indennizzo, ponendolo eguale al Debito Residuo di un Finanziamento a durata fissa e Rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella Polizza e con durata del Finanziamento 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.

Come posso recedere dal contratto?

Art. 26 - Recesso

26.1 Il Contraente può recedere dal contratto:

- a) **entro il termine di 60 giorni dal momento in cui ha sottoscritto il contratto**, con dichiarazione di recesso in forma scritta spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con

lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei a identificare il contratto a cui si riferisca.

Nell'eventualità che tale diritto di recesso sia tempestivamente esercitato, la Compagnia, entro il termine a suo favore di 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione, è tenuta a restituire al Contraente il premio pagato, netto delle imposte già versate, applicando un **onere amministrativo pari a € 15,00**.

La restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nel contratto.

- b) se il contratto **supera i 5 anni, il Contraente**, trascorso il quinquennio, **ha altresì facoltà di recedere** dal contratto annualmente, **con preavviso di 60 giorni rispetto alla annualità**, con dichiarazione di recesso in forma scritta spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei a identificare il contratto a cui si riferisca. Nell'eventualità che il diritto di recesso di cui sopra sia tempestivamente esercitato, la Compagnia, entro il termine a suo favore di 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione, è tenuta a restituire all'Assicurato le annualità di premio pagate non godute, applicando un **onere amministrativo pari a € 15,00**. La restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nel contratto.

Altre informazioni

Art. 27 - Termini di prescrizione

27.1 Ai sensi dell'articolo 2952 Codice Civile, il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Art. 28 - Foro competente

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

Art. 29 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 30 - Vendita a distanza

30.1 L'intermediario ha facoltà di vendere questo prodotto mediante tecniche di comunicazione a distanza. La vendita tramite la suddetta modalità potrà avvenire nel rispetto di quanto previsto della normativa tempo per tempo vigente, con particolare (ma non esaustivo) riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, al Codice del Consumo e al Regolamento IVASS.n.40/2018 e loro successive modificazioni e/o integrazioni.

GLOSSARIO

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

In caso di prestiti personali ovvero mutui chirografari stipulati da ditte individuali, la copertura assicurativa opera purché la persona fisica dell'assicurato coincida con il titolare della ditta individuale.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

Collaboratore domestico: il lavoratore domestico inteso come i lavoratori che prestano il loro servizio per il funzionamento della vita familiare, quali ad esempio badanti, colf, cuochi, bambinaie, autisti.

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

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione e paga il premio.

Data del Sinistro: a seconda della copertura assicurativa, per Data del Sinistro si intende:

- 1) Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;
- 2) Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'unità sanitaria locale (o, ai fini del Periodo di Carenza, la data di diagnosi della Malattia che genera lo stato di Invalidità Totale Permanente);
- 3) Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia: la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Temporanea Totale, come risultante da certificazione medica attestante la stessa.
- 4) Malattia Grave: la data di diagnosi della Malattia.

Data di Decorrenza: le ore 24:00 del giorno come tale indicato nel simple di Polizza, da cui iniziano a decorrere l'Assicurazione, a condizione che il premio sia stato pagato dal Contraente.

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, a 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 o di un eventuale sua revisione in caso di estinzione parziale anticipata. Nel caso in cui il Finanziamento fosse erogato in valuta diversa dall'Euro il tasso di cambio applicato ai fini del conteggio del Debito Residuo sarà esclusivamente quello in vigore alla data di erogazione del Finanziamento stesso e indicato nel piano originale di ammortamento.

Decorrenza: è il termine iniziale della Durata Contrattuale, il quale può differire sia dalla Data di Decorrenza sia dal momento della conclusione del contratto, dipendendo la Decorrenza non solo da quest'ultima, ma anche dal buon fine del pagamento del premio.

Domicilio abituale: luogo in cui il contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.

Durata Contrattuale: è il periodo di copertura assicurativa, ossia il periodo di tempo per cui l'Assicurazione è prestata, ossia il periodo di tempo per cui la Compagnia sopporta i rischi assicurati. È compresa tra la Decorrenza (a condizione che sia andato a buon fine il pagamento del premio) e la Scadenza.

Ente Pubblico: ogni soggetto dotato di personalità giuridica di diritto pubblico.

Finanziamento: il contratto di Finanziamento sottoscritto tra l'Assicurato e la banca erogatrice del Finanziamento stesso, di durata minima di 9 mesi e di durata massima non superiore a 120 mesi, e di ammontare erogato non superiore a € 75.000,00.

Inabilità Temporanea Totale: in caso di Assicurato lavoratore si intende la perdita totale, in via temporanea, della capacità di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Nel caso di Assicurato non lavoratore, si intende come la perdita totale, in via temporanea, della capacità di svolgere almeno due delle quattro attività vitali: lavarsi, nutrirsi, muoversi, vestirsi.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.

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

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale, definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili.

Lavoratore Autonomo: la persona fisica che presta, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio e senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente.

Lavoratore Dipendente di Ente Privato: la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o determinato, che comporti un obbligo di prestazione.

Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico: la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o determinato, che comporti un obbligo di prestazione.

Lavoratore Transfrontaliero: persona residente in Italia ma con contratto di lavoro dipendente in altro Paese europeo o della Confederazione Svizzera.

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

Non Lavoratore: la persona fisica che non sia né lavoratore autonomo, né lavoratore dipendente (pubblico o privato); sono altresì considerati Non Lavoratori anche i pensionati, gli studenti e le casalinghe.

Periodo di Carenza: periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, durante il quale l'Assicurazione non ha efficacia.

Periodo di Franchigia Assoluta: periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Periodo di Riqualificazione: è il periodo di tempo minimo che deve intercorrere tra la cessazione di un Sinistro indennizzabile ai sensi di Polizza e il verificarsi di un Sinistro successivo, ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione ai sensi dell'articolo 1888 del Codice Civile.

Prestito: 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.

Pubblica Amministrazione: lo Stato, le Regioni, le Province anche ad ordinamento autonomo, i Comuni e tutte le loro articolazioni organizzative, le Comunità montane, i consorzi e le associazioni fra enti pubblici territoriali, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, tutti gli enti non economici

dotati di personalità giuridica di diritto pubblico, fra i quali -a titolo esemplificativo e non esaustivo - gli istituti e scuole di ogni ordine e grado, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, le Autorità portuali.

Questionario Sanitario: 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 i rischi che assume con il contratto di Assicurazione.

Rata: ciascuna Rata mensile di rimborso del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, in conformità al piano di ammortamento concordato dall'Assicurato al momento di stipulazione del Finanziamento.

Qualora il piano di ammortamento preveda una rateazione diversa da quella mensile, il calcolo del massimo indennizzo sarà calcolato sempre partendo dalla massima esposizione mensile (esempio: se il piano di ammortamento prevede la rateazione trimestrale, la massima esposizione mensile, che comunque non potrà superare € 2.000,00 da parte della Compagnia ai sensi delle presenti condizioni di assicurazione, sarà pari alla rata trimestrale diviso 3).

Scadenza: è il termine finale della Durata Contrattuale, ossia il termine a decorrere dal quale cessa l'Assicurazione e la Compagnia non più sopporta i rischi assicurati, salva l'anticipata cessazione dell'Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

ALLEGATO 1

INAIL delle valutazioni del grado percentuale di Invalidità Permanente (D.P.R. 30/6/65 n° 11 24)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
	D.	S.
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi	100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%

DESCRIZIONE	PERCENTUALI	
	D.	S.
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 11 0-75 gradi:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto Sinistro e viceversa. La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di

un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti a ogni singola lesione fino a un limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali previste alla suesposta tabella, tenendo conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla attività svolta dall'Assicurato.

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

SalvaPrestito CPI - 669

Per consentire una più rapida valutazione del Sinistro, La preghiamo di compilare il presente modulo in stampatello seguendo attentamente le istruzioni qui di seguito riportate, e di inviarlo quanto prima tramite Raccomandata A.R., unitamente a tutta la documentazione richiesta, a:

AXA France Vie s.a (Ufficio Sinistri) – Corso Como 17 - 20154 Milano

Oppure, per i Sinistri Inabilità Temporanea Totale, è possibile procedere anche via Web, accedendo online al sito clp.partners.axa/it/Sinistroarca

Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di telefonare al Numero Verde 800.91.99.89 indicato nelle condizioni di Polizza o al numero 02/91294697 disponibile

dal lunedì al giovedì

dalle ore 9:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:00 alle ore 17:00

venerdì dalle ore 9:00 alle ore 13:00

festivi esclusi

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Compilare tutte le sezioni del presente modulo
- Accertarsi che il proprio medico compili il questionario in grafia leggibile
- TUTTA la documentazione si riferisce alla persona dell'Assicurato, salvo ove diversamente indicato
- TUTTA la documentazione da allegare deve essere in lingua italiana

Io sottoscritto, nella mia qualità di Assicurato/avente causa dell'Assicurato, invio il presente Modulo di Denuncia Sinistro a AXA France Vie s.a per denunciare il Sinistro avvenuto in data...../...../..... a seguito di (*barrare la relativa casella*):

- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**
- Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia**
- Malattia Grave**

Avvertenza 1:

In caso di morte dell'Assicurato di inviare i documenti ad Arca Vita S.p.A., seguendo le indicazioni delle Condizioni di Assicurazioni riportate nella Sezione Garanzie Vita.

Avvertenza 2:

Ogni Sinistro, qualora indennizzabile, verrà liquidato con le modalità indicate nelle condizioni di Assicurazione relative allo specifico prodotto assicurativo sottoscritto dall'Assicurato e, quindi, direttamente all'Assicurato, a mezzo bonifico bancario utilizzando l'IBAN del conto corrente indicato nel presente modulo.

Avvertenza 3:

AXA France Vie s.a è la Società incaricata di gestire i sinistri per conto di Arca Assicurazioni S.p.A.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

a) Documentazione da allegare per TUTTE le garanzie

Per tutte le garanzie (e, quindi, qualunque sia il Sinistro da Lei denunciato), La preghiamo di allegare la seguente documentazione:

- COPIA fronte retro di un documento di identità della persona assicurata
- COPIA del Codice Fiscale della persona assicurata
- COPIA della Polizza Assicurativa

- ❑ COPIA del piano di ammortamento iniziale del contratto di Finanziamento cui la copertura assicurativa abbinata (Prestito/mutuo/altro)

b) **Ulteriore documentazione da allegare per le SPECIFICHE garanzie**

In aggiunta alla Documentazione di cui sopra, La preghiamo di allegare la seguente ulteriore documentazione specifica per ciascuna garanzia.

PER LA GARANZIA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

- ❑ COPIA della relazione medico legale attestante l'invalidità e il relativo grado (INPS, INAIL)
- ❑ COPIA, in caso di Malattia, della cartella clinica completa con la diagnosi della Malattia che ha generato lo stato d'invalidità
- ❑ COPIA, in caso di Infortunio, della documentazione medica attestante le dinamiche o copia del rapporto delle Autorità intervenute (polizia, carabinieri)

PER LA GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

- ❑ COPIA della documentazione medica attestante le dinamiche dell'Infortunio (rapporto del 118, del pronto soccorso, etc.) o, in caso di Malattia, COPIA della cartella clinica con la diagnosi
- ❑ COPIA di documentazione comprovante lo status lavorativo dell'Assicurato, aggiornata alla Data del Sinistro, e cioè certificato di attribuzione Partita Iva rilasciato dall'agenzia delle entrate (per i Lavoratori Autonomi o Professionisti) o Visura Camerale rilasciata dalla camera di commercio (in caso di Ditta Individuale)
- ❑ COPIA del certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) attestante l'inabilità al lavoro

PER LA GARANZIA MALATTIA GRAVE

- ❑ Questionario Medico, compilato, firmato e timbrato dal medico di base dell'Assicurato cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia
- ❑ eventuale Verbale rilasciato dal Pronto Soccorso o 118
- ❑ documentazione comprovante lo status lavorativo dell'Assicurato, aggiornata alla Data del Sinistro, e cioè certificato di attribuzione Partita Iva rilasciato dall'agenzia delle entrate (per i Lavoratori Autonomi o Professionisti) o Visura Camerale rilasciata dalla camera di commercio (in caso di Ditta Individuale)

ATTENZIONE

In presenza di particolari esigenze istruttorie e, al fine di integrare le risultanze già acquisite, la Società si riserva di richiedere eventuali ulteriori documenti specifici previsti nelle condizioni di Polizza e/o ulteriore e diversa documentazione che si rendesse strettamente necessaria per la definizione del Tuo Sinistro (con particolare, ma non esclusivo, riferimento alla documentazione medica e alla documentazione comprovante l'effettivo status occupazionale alla Data del Sinistro).

Dichiarazione dell'avente causa dell'Assicurato (se il modulo non può essere compilato dall'Assicurato)

Cognome Nome.....

Nato a.....Prov..... il...../...../..... Codice fiscale

Domicilio.....Comune C.A.P. Prov.

Telefono.....Fax.....E-Mail.....

Carta di identità nr.....Rilasciata da

il...../...../..... Scadenza il...../...../.....

in qualità didella persona assicurata, impossibilitata a compilare il presente modulo a causa didichiaro di aver compilato la presente denuncia di Sinistro.

Firma Data

Sezione 1 - Dati dell'Assicurato

Cognome Nome.....

Nato a.....Prov..... il...../...../..... Codice fiscale

Domicilio.....Comune C.A.P. Prov.

Telefono.....Fax.....E-Mail.....

Carta di identità nr.....Rilasciata da

il...../...../..... Scadenza il...../...../.....

Codice IBAN: Banca:

Nel caso non svolga alcuna attività lavorativa, La preghiamo di indicare il suo stato

Da quando Lei risulta non svolgere alcuna attività lavorativa? /...../.....

Sezione 2 - Dati del contratto di Finanziamento

Ente Finanziario N° Contratto

Filiale di..... Telefono filiale.....

Importo finanziato in EuroDurata Finanziamento dal/...../..... al/...../.....

Sezione 3 - Dati relativi all'attività esercitata

Tipo di attività Ragione Sociale

Via /P.zza Comune C.A.P. Prov.

Telefono Fax E-Mail.....P. IVA

Data inizio attività/...../..... Durante la Sua assenza, l'attività è proseguita regolarmente? Sì No

Sezione 4 - Dichiarazione dell'Assicurato o dell'Avente Causa se differente dall'Assicurato

Io sottoscritto/a, dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e/o il datore di lavoro e di consentire a AXA France Vie s.a le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di Sinistro.

Inoltre, in caso di Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, dichiaro di non aver svolto alcuna attività lavorativa retribuita nel periodo cui si riferisce la presente denuncia.

Firma data //.....

Sezione 5 - Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Arca Assicurazioni S.p.A ha delegato AXA France Vie s.a alla trattazione ed al pagamento dei sinistri ed ha provveduto a nominare quest'ultima responsabile dei relativi trattamenti dati. Affinché Arca Assicurazioni S.p.A. e AXA France Vie s.a possano trattare i dati dell'Assicurato è necessario sottoscrivere il seguente modulo di consenso al trattamento dei dati personali.

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative

(Regolamento Europeo 679/2016 e normativa nazionale integrativa e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali)

Sulla base dell'informativa allegata, Lei può esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative, apponendo la firma nello spazio sottostante. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso Arca Assicurazioni S.p.A. e AXA France Vie s.a non potranno dare esecuzione al contratto assicurativo, che comporta necessariamente il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili per la gestione e liquidazione di eventuali sinistri o rimborsi.

Luogo e data _____ Nome e Cognome dell'Assicurato _____

(in stampatello)

C.F: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Firma dell'Assicurato

QUESTIONARIO PER IL MEDICO CURANTE

Generalità del paziente

Data di nascita/...../..... Da quanto tempo l'Assicurato è registrato negli elenchi dei suoi pazienti?.....

Lei ha curato altre volte l'Assicurato per Infortunio o Malattia? Sì No

Se sì, quando e per quali motivi?

.....

Data di inizio della Malattia o di accadimento dell'Infortunio/...../.....

Data della Diagnosi della Malattia, dell'Infortunio...../...../..... Diagnosi e Prognosi della Malattia o Infortunio

.....

Nel caso di Infortunio specificare la causa.....

Sono stati praticati esami particolari (radioscopie, radiografie, esami del sangue, ecc.)?.....

..... Quando?/...../.....

Il paziente ha in precedenza consultato Lei o altri medici per i medesimi sintomi o condizioni? Sì No

La Malattia/ Infortunio dell'Assicurato deriva da malattie, malformazioni, stati patologici o lesioni pre-esistenti?

Sì No Se sì, La preghiamo di dettagliare quanto segue:

DATA	DIAGNOSI	CAUSA	TRATTAMENTO	DURATA MALATTIA/INFORTUNIO

Data dalla quale il paziente non può attendere nemmeno in parte alla normale attività lavorativa/...../.....

Secondo la Sua diagnosi, la Malattia, l'Infortunio del paziente è conseguente a complicazioni da: parto, gravidanza, aborto anche terapeutico, uso di sostanze stupefacenti in genere e psicofarmaci, uso di bevande alcoliche, atti di autolesionismo, condizione di salute o Malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili, radiazioni atomiche, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei, operazioni chirurgiche, cure mediche o trattamenti estetici, partecipazioni in competizioni agonistiche, pratica di sport pericolosi, connessione con l'uso o la produzione di esplosivi, atti di autolesionismo?

Sì No Se sì, La preghiamo di specificare:.....

Ha Lei raccomandato l'intervento di uno specialista? Sì No

Se sì, La preghiamo di indicarci il nominativo e relativo recapito postale e telefonico dello studio da Lei raccomandato:

.....

Se è stato necessario il Ricovero del paziente, La preghiamo di indicarci l'Ospedale e il medico che l'ha seguito:

.....

Il paziente è stato ricoverato dal/...../..... al/...../.....

Il paziente è in grado di riprendere la normale attività lavorativa? Sì No

Se sì, indichi la data dalla quale il paziente sarà in grado di riprendere la sua attività lavorativa/...../.....

Il sottoscritto Dott.certifica che le informazioni fornite corrispondono al vero.

..... data/...../.....

FIRMA

Indirizzo dello studio:

Telefono: Fax:

TIMBRO DEL MEDICO

SalvaPrestito CPI - 669

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



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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la natura del contratto lo preveda, il trattamento potrà riguardare anche dati di altri eventuali soggetti interessati indicati nello stesso, per le finalità e nei termini di seguito riportati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti ⁽¹⁾ ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali ⁽²⁾, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Solo qualora sia previsto l'utilizzo della firma elettronica grafometrica fornita dalla Sua Banca collocatrice per la sottoscrizione del contratto assicurativo, e Lei abbia espressamente acconsentito alla sottoscrizione con tale modalità, saranno altresì raccolti alcuni dati biometrici a Lei riferibili, quali la velocità con cui si esegue la firma, la pressione esercitata, l'accelerazione dei movimenti, il ritmo e l'inclinazione, che saranno associati informaticamente in formato crittografato alla Sua polizza ed in tal modo trattati dalla Compagnia unicamente per la conservazione a norma dei predetti documenti.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie.

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo ⁽³⁾, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza ⁽⁴⁾. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si vedano note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute o dati biometrici crittografati necessari per la sottoscrizione mediante firma elettronica grafometrica) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso ⁽⁵⁾.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativo, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale "My Arca", all'indirizzo www.arcassicura.it a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi nostri e di altre Compagnie del Gruppo salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato e analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali attinenti ai suddetti servizi e prodotti, mediante le seguenti tecniche di comunicazione a distanza: posta, telefono, sistemi anche automatizzati di chiamata, messaggi su applicazioni web, e-mail, fax e SMS o MMS.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto ⁽⁶⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol ⁽⁷⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa ⁽⁸⁾ (si veda anche nota 4). La informiamo che nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 25 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Arca Vita S.p.A. e Arca Assicurazioni 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. e Arca Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@arcassicura.com, al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

1. Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione e banche distributrici ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
2. Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona.
3. Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la conservazione a norma della documentazione di polizza; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
4. Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
5. Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
6. Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di conservazione digitale a norma; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
7. Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca InLinea S.c.ar.l. e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Assicurazioni S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Assicurazioni S.p.A. www.unipol.com.
8. In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy