ARCA VITA

SalvaMutuo CPI-690



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

Arca Vita S.p.A. Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630 Capitale sociale i.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 207330 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G .U. 28/11/1989 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00082, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - arcassicura.it

Arca Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630 Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 253375 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G .U. 18/09/96 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - arcassicura.it

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

ARCA VITA

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

Impresa: ARCA VITA S.p.A.
Prodotto: SalvaMutuo CPI-690 (Tariffa 690)
Il presente DIP è stato realizzato in data 23/11/2026 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 descrescente ed a premio unico, dedicato alle persone fisiche lavoratori autonomi o liberi professionisti, ditte individuali e lavoratori dipendenti pubblici 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 iniziale che varia da un minimo € 25.000,00 a un massimo € 300.000,00.

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 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 180 giorni nel quale la copertura assicurativa non è piena. In caso di sinistro durante questo periodo, la prestazione viene liquidata integralmente solo in caso di decesso dovuto a conseguenza diretta di malattie infettive acute, indicate in dettaglio alla medesima Sezione delle Condizioni di Assicurazione, shock anafilattico o infortunio, sopravvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.
- ! 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. Il Contraente è altresì tenuto a rendere comunicazioni esatte e complete e comunicare tempestivamente il trasferimento verso uno Stato diverso dall'Italia. 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 24 a un massimo di 360 mesi, incluso l'eventuale periodo di preammortamento, con un'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza di 78 anni.
La durata massima del periodo di preammortamento è pari a 6 mesi.
Il contratto s'intende concluso nel momento in cui il contraente riceva 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 alle Condizioni di Assicurazione 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 alle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

Il Contratto non prevede riscatto o riduzione.

Assicurazione Protezione del Reddito

ARCA ASSICURAZIONI

DIP Danni - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni
Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.
Prodotto: SalvaMutuo CPI-690

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 una polizza dedicata ai lavoratori autonomi, liberi professionisti, titolari di una ditta individuale o ai dipendenti pubblici che sottoscrivono un mutuo 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 mutuo stipulato dall'assicurato.

✓ Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia: la prestazione consiste nel rimborso della rata del mutuo.

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

Che cosa NON è assicurato?

✗ Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 78esimo anno di età.

✗ Non è possibile assicurare persone non rientranti nella definizione di Lavoratore autonomo

Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie di cui sotto sono prestate con l'applicazione di franchigia (costo del sinistro, in cifra fissa, che rimane a carico del contraente) e limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni (situazioni non comprese nella garanzia) 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 se l'assicurato ha prestato la propria 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; oppure per mal di schiena e patologie assimilabili.

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 da assicurare, devono essere necessariamente esatte e complete.
- In caso di variazione dell'attività professionale dichiarata è fatto obbligo all'assicurato di comunicarlo alla Compagnia.
- Il Contraente è altresì tenuto a comunicare tempestivamente il trasferimento verso uno Stato diverso dall'Italia.

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 24 e i 360 mesi e deve essere allineata con la durata del finanziamento erogato dalla banca distributrice.
L'eventuale periodo di preammortamento deve avere una durata massima di 6 mesi.

Come posso disdire la polizza?

E' facoltà del contraente, esercitare il diritto di recesso entro il termine di 60 giorni dal momento in cui ha sottoscritto il contratto, con dichiarazione di recesso in forma scritta spedita alla Compagnia.
È facoltà del contraente esercitare il diritto di recesso trascorsi 60 mesi dalla sottoscrizione inviando, almeno 60 giorni prima rispetto alla scadenza dell'annualità, lettera raccomandata e/o PEC all'indirizzo arcaassicurazioni@pec.unipol.it alla Compagnia.

Assicurazione multirischi con garanzie vita e garanzie danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi Multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)

ARCA VITA S.p.A. — ARCA ASSICURAZIONI S.p.A.

Compagnie: ARCA VITA S.p.A. e ARCA ASSICURAZIONI S.p.A.
Prodotto: SalvaMutuo CPI-690 (Tariffa 690)
23/11/2026 - ultimo documento disponibile

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

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.
In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 495.360.907 euro, il risultato economico di periodo è pari a 129.861.985 euro. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2025 è pari a 2,54 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), si rimanda al seguente link: https://static.sitewww.arcassicura.it/Relazione_Solvibilita_Arca_Vita_Spa_2025_223c8a0224.pdf.

Arca Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale Via Del Fante, n. 21; 37122; Verona; recapito telefonico: 045.8192111; sito internet: www.arcassicura.it; e-mail: informa@arcassicura.it pec: arcaassicurazioni@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.

In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 213.181.591,79 euro, il risultato economico del periodo pari a 60.978.769,66 euro. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2025 è pari a 2,85 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), si rimanda al seguente link https://static.sitewww.arcassicura.it/Relazione_Solvibilita_Arca_Assicurazioni_Spa_2025_0aa1fc5c8b.pdf

Al Contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

RAMI VITA: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
RAMO DANNI: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

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:

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

Esercizio delle seguenti attività lavorative:

- estrazione petrolio o gas naturali;
- in miniere o altiforni;
- a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali infiammabili, o radioattivi, o tossici, o chimici pericolosi, tra cui l'amianto;
- ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, eccetera);
- 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, judo, eccetera);
- attività aeree (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping, volo a vela, aerei superleggeri, eccetera);
- immersioni con autorespiratore;
- scalate in parete;
- attività con mezzi a motore (su strada, fuori strada, con mezzi a due o quattro ruote, su acqua, eccetera);
- attività sportive in montagna (quali sci, snowboard, sci alpinismo, elisci, alpinismo, eccetera);
- allenamento e partecipazione a competizioni ippiche.

RAMI DANNI: a integrazione di quanto-indicato nel DIP Danni sono esclusi i sinistri causati da:
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).
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; idroscì; 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, 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.

Franchigie
- Invalidità 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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche, (lavoratori autonomi o liberi professionisti, ditte individuali e lavoratori dipendenti pubblici) con residenza e domicilio abituale in Italia, a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato.
L'età dell'Assicurato deve essere compresa tra 18 e 68 anni alla Decorrenza del Contratto e non superiore a 78 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: € 12,50;
Caricamento sul premio: Il premio unico anticipato è gravato di un Caricamento ottenuto come somma delle seguenti componenti:

Costo espresso in percentuale del premio netto	Costo espresso in percentuale del capitale iniziale assicurato
50,00%	0,10%

Costo per visita medica. Per alcune combinazioni di capitale assicurato ed età dell'assicurato viene richiesto che l'assicurato si sottoponga a visita medica e ad altri accertamenti sanitari, richiesti dalla Compagnia ai fini dell'assunzione del rischio:
- Età dell'Assicurato fino a 60 anni e capitali assicurati oltre € 250.000
- Età dell'Assicurato oltre 60 anni e capitali assicurati oltre € 100.000

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 50,65% del totale dei costi di prodotto.
RAMI DANNI: la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 32% 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 € 12,50.
RAMI DANNI: onere amministrativo pari a € 15,00 in caso di estinzione parziale o totale del finanziamento.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Vita S.p.A., Reclami, Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317, reclami@arcassicura.com. I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento. 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.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso: • all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile. Il ricorso all'Arbitro Assicurativo è condizione di procedibilità della domanda giudiziale
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.
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.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	**RAMO VITA:** I premi versati sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni e quelli versati a copertura del rischio di morte o invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante sono detraibili ai fini IRPEF ai sensi di legge. Le somme corrisposte in caso di decesso o invalidità permanente sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni. Se il finanziamento è inerente all'attività di lavoro autonomo o di impresa svolta dal contraente, i premi versati sono deducibili dal reddito. In tal caso le somme corrisposte in caso di sinistro concorrono a formare il reddito prodotto. **RAMO DANNI:** I premi versati a copertura di invalidità permanente da infortunio o malattia e di inabilità totale permanente da infortunio o malattia sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni del 2,5%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	*Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non e' tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età.* *Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico).*
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	*Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.*
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	*Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.* *Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.*

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.

SalvaMutuo CPI-690

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Comprensive 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 **SalvaMutuo CPI-690** è una assicurazione sulla vita di puro rischio rivolta ai Lavoratori autonomi, ai liberi professionisti, alle ditte individuali e ai Lavoratori dipendenti pubblici a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato. Il prodotto offre una copertura assicurativa che opera in caso di decesso dell'Assicurato e che consiste nel pagamento del Capitale assicurato in un'unica soluzione.

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

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

GLOSSARIO 4

Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate? 7

Art.1 - Oggetto del Contratto 7

Art.2 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione 7

Art.3 - Prestazione assicurata in caso di decesso 7

Art.4 - Valutazione del rischio 8

Ci sono limiti di copertura? 9

Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni 9

Art.6 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza 10

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 11

Art.7 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato 11

Art.8 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni 11

Art.9 - Pagamenti della Compagnia 11

Quando e come devo pagare? 12

Art.10 - Composizione del Premio 12

Art.11 - Pagamento del Premio 12

Quando comincia la copertura e quando finisce? 12

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

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

Art.14 - Sospensione e Riattivazione 13

Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto ? 13

Art.15 - Revoca della Proposta 13

Art.16 - Recesso 14

Art.17 - Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento 14

Sono previsti riscatti o riduzioni? 16

Art.18 - Riscatto e riduzione 16

Altre informazioni 16

Art.19 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate 16

Art.20 - Variazioni contrattuali 17

Art.21 - Cessione, pegno o vincolo 17

Art.22 - Tasse ed imposte 17

Art.23 - Foro competente 17

Art.24 - Lingua e legge applicabile 18

Art.25 - Verifiche richieste dalla normativa vigente 18

Art.26 - Vendita a distanza 18

ALLEGATO A Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento 19

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 attribuitale 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;

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

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

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

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

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

Prestazione assicurata complementare (o Prestazione complementare): è la Prestazione, eventualmente presente sul contratto, abbinata facoltativamente dal Contraente, su sua espressa richiesta, alla Prestazione principale.

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

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;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art.1 - Oggetto del Contratto

1.1. SalvaMutuo CPI-690 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, un Lavoratore dipendente pubblico, un libero professionista o il titolare di una ditta individuale;**
- **Età assicurativa dell'Assicurato compresa tra 18 e 68 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 78 anni alla Scadenza del Contratto per la Prestazione in caso di morte;**
- **Sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, di un Mutuo ipotecario o chirografario con piano di ammortamento alla francese, ovvero a durata fissa e rata costante (ovvero tutte eguali fino all'estinzione del debito, fatte salve eventuali variazioni sul tasso d'interesse);**

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 (Conclusione, 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 assicurato iniziale può andare da un minimo di € 25.000,00 ad un massimo di € 300.000,00.
Nel caso in cui il Mutuo sia cointestato sarà possibile, in alternativa:

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

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 - Carenza), la Compagnia corrisponderà il Capitale assicurato ai Beneficiari. Il Capitale assicurato è pari al Debito residuo del Mutuo, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia e la cui durata iniziale, incluso l'eventuale periodo di preammortamento, deve essere pari alla durata di Polizza, così come indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia.

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

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

- l'importo del Capitale assicurato iniziale fosse inferiore all'importo iniziale del Mutuo quale risultante al momento della sottoscrizione della Proposta;
- la durata effettiva del Mutuo, incluso l'eventuale periodo di preammortamento, fosse maggiore rispetto alla durata del Mutuo utilizzata ai fini del calcolo del Premio unico pagato dal Contraente alla sottoscrizione del Contratto;
- la durata effettiva dell'eventuale periodo di preammortamento fosse maggiore rispetto alla durata del preammortamento dichiarata al momento dell'emissione della Polizza e 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 Mutuo a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia e con durata del Mutuo, incluso l'eventuale il periodo di preammortamento, 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.**

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

Età dell'Assicurato	Capitale assicurato iniziale fino a € 100.000,00	Capitale assicurato iniziale da € 100.001,00 a € 250.000,00	Capitale assicurato iniziale da € 250.001,00 a € 300.000,00
Fino a 49 anni	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo + visita medica + ES*
Da 50 a 60 anni	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo + visita medica + ES* + Ecg**
Da 61 a 68 anni	Sottoscrizione Questionario assuntivo	Sottoscrizione Questionario assuntivo + visita medica + ES*	Sottoscrizione Questionario assuntivo + visita medica + ES* + Ecg**

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

- ***Ecg: elettrocardiogramma sotto sforzo con referto di visita cardiologica*

4.3. Senza la documentazione sanitaria prevista, indicata al precedente comma 3.1. ed alle condizioni di Carenza indicate all'Art.6 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza), Arca Vita S.p.A., **non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti di puro rischio stipulati nel quinquennio**, conteggiato a partire dalla Data di decorrenza del primo Contratto stipulato, una somma superiore a 250.000,00 euro per assicurati di Età uguale o inferiore a 60 anni e una somma superiore a 100.000,00 euro per assicurati di Età superiore a 60 anni. Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona non può superare i limiti sopra indicati; pertanto Arca Vita S.p.A., salvo diversi accordi, garantisce fino alle somme sopra indicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà le parti dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

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;**
- **malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla Data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;**
- **uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;**
- **guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- **Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia collegata a infezione HIV, qualora non sia stato eseguito il test HIV in sede di sottoscrizione e se avvenuti entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza della Polizza.**
  - **Sono inoltre esclusi dalla garanzia i sinistri dovuti a:**
    - esercizio delle seguenti attività lavorative:
      i) **estrazione petrolio o gas naturali;**
      ii) **in miniere o altiforni;**
      iii) a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali infiammabili, o radioattivi, o tossici, o chimici pericolosi, tra cui l'amianto;
      iv) ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, eccetera);
      v) guardie del corpo e servizi di sicurezza;
      vi) servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi;
      vii) vigili del fuoco;
      viii) attività subacquee.
    - **esercizio delle seguenti attività sportive:**
      i) **qualunque come professionista;**
      ii) di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè, judo, eccetera);
      iii) attività aeree (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping, volo a vela, aerei superleggeri, eccetera);
      iv) immersioni con autorespiratore;
      v) scalate in parete;
      vi) attività con mezzi a motore (su strada, fuori strada, con mezzi a due o quattro ruote, su acqua, eccetera);
      vii) **attività sportive in montagna (quali sci, snowboard, sci alpinismo, elisci, alpinismo, eccetera)***;*
      viii) allenamento e partecipazione a competizioni ippiche.

Art.6 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

6.1. L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.
La presente assicurazione può essere assunta anche senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 180 giorni dalla Data di decorrenza del Contratto, Arca Vita S.p.A. corrisponderà – in luogo del Capitale assicurato – solamente una somma pari all'ammontare del Premio versato, al netto delle Spese di emissione.
6.2. Arca Vita S.p.A. non applicherà entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza del Contratto concluso la limitazione sopraindicata qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

a. una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite 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. shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;

c. Infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

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 € 12,50 e di un Caricamento ottenuto come somma delle seguenti componenti:

Costo espresso in percentuale del Premio netto	Costo espresso in percentuale del Capitale iniziale assicurato
50,00%	**0,10%**

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 deve essere compresa tra un minimo di 24 e un massimo di 360 mesi, a scelta del Contraente, dalla Data di decorrenza del Contratto incluso l'eventuale periodo di preammortamento.

L'Assicurato deve avere un'Età assicurativa compresa tra 18 e 68 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 78 anni alla Scadenza del Contratto per la prestazione in caso di Morte.
13.2. La durata del Contratto è intesa in mesi interi.
13.3. È data facoltà di estendere la copertura assicurativa anche al Periodo di preammortamento eventualmente previsto dal Mutuo sottoscritto dall'Assicurato, ovvero al periodo che intercorre tra la data di erogazione del Mutuo e la data in cui ha inizio il rimborso della quota capitale dello stesso.

Nel Periodo di preammortamento il Debito residuo del Mutuo rimane costante ed è pari al Capitale assicurato iniziale. In ogni caso la durata del Periodo di preammortamento, compreso nella Durata contrattuale, non potrà superare i 6 mesi.

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 richiesta 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 riferisce.

La Compagnia restituisce al Contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di Premio iniziale.

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?
É 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.
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:

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

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

Esempio

Dati relativi al Contratto ed al finanziamento

Età dell'Assicurato	40	Capitale assicurato iniziale (C)	100.000,00
Durata contrattuale originaria espressa in mesi	120	Premio unico pagato (P)	1.131,84
Data di Decorrenza	01/12/2023	Costi di caricamento (H)	659,67
Data di Scadenza	01/12/2033	Spese di emissione (S)	12,50

Ipotesi di estinzione del finanziamento

Data di estinzione del finanziamento	01/12/2028	Debito residuo del finanziamento alla data di estinzione (DR)	55.480,01
Differenza in giorni tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento (K)	1826	Durata contrattuale convertita in giorni (N)	3653

Rimborso in caso di estinzione totale del finanziamento

Componente relativa ai costi del Premio	329,74
Componente relativa al Premio puro	127,48
Spese amministrative (SA)	12,50
Rateo di premio in caso di rimborso estinzione anticipata totale	444,72

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

Componente relativa ai costi del Premio	197,85
Componente relativa al Premio puro	76,49
Spese amministrative (SA)	12,50
Rateo di premio in caso di rimborso estinzione anticipata parziale	261,83

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.

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	- 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.

ARCA ASSICURAZIONI

SalvaMutuo CPI-690

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Documento redatto in conformità alle Linee guida del

Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti

Unipol

In questa pagina è contenuta una breve illustrazione del prodotto.

Il prodotto SalvaMutuo CPI - 690 è una assicurazione che si rivolge ai lavoratori autonomi, liberi professionisti, titolari di una ditta individuale e ai dipendenti pubblici che hanno sottoscritto un mutuo e desiderano tutelare loro stessi e i propri cari nei momenti di difficoltà. Il prodotto offre due 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 Mutuo sottoscritto) in un'unica soluzione;
- Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia: la cui prestazione consiste nel pagamento di una o più rate del Mutuo.

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.

HAI BISOGNO DI AIUTO?

Le anticipiamo che Arca Assicurazioni, mette a sua disposizione, in caso di necessità, i seguenti servizi telefonici:

ARCA ASSICURAZIONI

800-484343 Per denunciare un sinistro

My ARCA

Vieni a scoprire la tua Area Riservata

Uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa in un click!

Accedi o registrati per consultare:

- Le tue **coperture assicurative** e le **condizioni contrattuali**.
- Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**

E per effettuare:

- La **denuncia** di un sinistro.
- ... **e molto altro ancora!**

HAI BISOGNO DI AIUTO?

800-849089
Dal lunedì al venerdì
dalle 8.30 alle 18.00

Invia una richiesta
Attraverso la sezione "Contattaci"
del sito www.arcassicura.it



MyARCA è la piattaforma dedicata a tutti i nostri clienti.

Inquadra il **QR Code** per accedere al sito:

Indice

Glossario 6
Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate? 8
Art. 1 - Oggetto del contratto 8
Art. 2 - Prestazioni assicurate 8
Art. 3 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia 8
Art. 4 - Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia 8
Art. 5 - Persone assicurabili 9
Ci sono limiti di copertura? 10
Art. 6 - Persone non assicurabili 10
Art. 7 - Periodo di Carenza 10
Art. 8 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione 10
Art. 9 - Esclusioni 10
Art. 10 - Esclusioni specifiche per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia 11
Art. 11 - Periodo di Riqualificazione 11
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa? 11
Art. 12 - Variazione di status professionale 11
Art. 13 - Variazione residenza 12
Art. 14 - Denuncia dei Sinistri 12
Art. 15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio 12
Art. 16 - Aggravamento del rischio 13
Art. 17 - Diminuzione del rischio 13
Art. 18 - Colpa grave 13
Quando e come devo pagare? 13
Art. 19 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente 13
Art. 20 - Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Trasferimento in uno stato estero 13
Art. 21 - Oneri fiscali 15
Quando comincia la copertura e quando finisce? 15
Art. 22 - Decorrenza del contratto 15
Art. 23 - Durata del contratto 15
Come posso recedere dal contratto? 16
Art. 24 Recesso 16
Altre informazioni 16
Art. 25 - Termini di prescrizione 16
Art. 26 - Foro competente 16
Art. 27 - Rinvio alle norme di legge 16
Art. 28 - Vendita a distanza 16
ALLEGATO 1 17
Modulo di denuncia 20
QUESTIONARIO PER IL MEDICO CURANTE 21

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.

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, per il caso di:
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.

Data di Decorrenza: le ore 24:00 del giorno come tale indicato nel simplo 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 Mutuo, dovuto dal sottoscrittore del Mutuo 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 Mutuo stesso o di un eventuale sua revisione in caso di estinzione parziale anticipata. Nel caso in cui il Mutuo 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 Mutuo 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.

Inabilità Temporanea Totale: la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

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 ed 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.

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

Mutuo: il contratto di Mutuo stipulato tra il Contraente e la Banca, di durata non inferiore a 24 mesi e non superiore ai 360 mesi, avente un capitale erogato non superiore a € 300.000. Il Mutuo può essere per acquisto di prima o seconda casa (Mutuo 1^{-2} casa) o di surroga (Mutuo Surroga).

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 per Perdita d'Impiego Involontaria, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Periodo di Preammortamento: è il periodo che intercorre tra la data di erogazione del Mutuo e il momento in cui inizia il piano di ammortamento del Mutuo stesso. Tale periodo non può superare i 6 mesi;

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.

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 Mutuo, comprensiva di capitale e interessi, in conformità al piano di ammortamento concordato dall'Assicurato al momento di stipulazione del Mutuo. 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.

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 Mutuo 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 Mutuo.

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 Mutuo e comunque mai superiore a **€ 300.000,00** per Assicurato, cumulativo per **tutti i finanziamenti** e per **tutte le assicurazioni** che siano pendenti, in relazione a uno stesso Assicurato. Sarà detratto eventuale Indennizzo già corrisposto per Inabilità Temporanea per il periodo successivo alla data in cui viene conteggiato il Debito Residuo ai fini dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente.

3.2 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.

3.3 **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.

3.4 **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.**

3.5 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 .6 **L'Indennizzo sarà versato all'Assicurato a rimborso del Debito Residuo del Mutuo**.

3.7 **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 Alla copertura in oggetto si applica il Periodo di Carenza di cui all'Art. 7 (Periodo di Carenza).

4.2 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.

4.3 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 2024. Come funziona la garanzia se sono inabile dal 1° marzo 2025?
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 mutuo.
Il 31 maggio risulto 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).

4.5 **L'Indennizzo verrà pagato mediante versamento all'Assicurato a saldo (totale o parziale) della prima Rata in Scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del Mutuo.**
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 - Persone assicurabili

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

a) residenza e Domicilio abituale in Italia;
b) sia Lavoratore Autonomo o dipendente pubblico;
c) sia intestatario o cointestatario di un Mutuo con la banca;
d) sia di **età compresa tra i 18 e i 68 anni** compiuti e sia di età tale per cui, alla data di Scadenza dell'Assicurazione, non abbia compiuto i 78 anni di età;
e) abbia dichiarato le sue condizioni di salute e sottoscritto il Questionario Sanitario previsto per l'emissione della Polizza collegata di Arca Vita S.p.A.

5.2 In riferimento a un medesimo Mutuo, in caso di più cointestatari, è possibile assicurare:

1) un solo e unico intestatario del Mutuo, per l'intero, con Capitale Assicurato Iniziale pari al 100% dell'importo di Mutuo erogato;
2) più intestatari del Mutuo, pro-quota, emettendo una Polizza per singolo cointestatario.

Nella eventualità in cui un cointestatario del Mutuo 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. 6 - Persone non assicurabili

6.1 Non sono assicurabili tutte le persone fisiche che non rientrino nella definizione di Lavoratore Autonomo o non siano dipendenti pubblici.
6.2 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 Mutuo, riportate all'Art. 18 (Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Estinzione anticipata parziale).

Art. 7 - Periodo di Carenza

7.1 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 180 giorni;**
- la garanzia per il caso Inabilità Temporanea Totale da Malattia è soggetta a un **Periodo di Carenza di 60 giorni.**

Art. 8 - Perdita dei requisiti di sottoscrizione

8.1 Qualora il contraente trasferisca la propria residenza, 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 Art. 20 - Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero
8.2 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. 20 - Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero

Art. 9 - Esclusioni

9.1 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).
9.2 **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. 10 - Esclusioni specifiche per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia
10.1 In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 9 (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. 11 - Periodo di Riqualificazione
11.1 **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. 12 - Variazione di status professionale
12.1 Qualora, durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, l'Assicurato cambi il proprio status professionale perdendo lo status di Lavoratore Autonomo o di dipendente pubblico, 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. 13 - Variazione residenza

13.1 Il contrante 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 dall'Art. Art. 20 - Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero. La compagnia si riserva di chiedere la documentazione comprovante tale trasferimento;

13.2 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. 20 – Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Trasferimento in uno stato estero.

Art. 14 - Denuncia dei Sinistri

14.1 **In caso di Sinistro, l'Assicurato, o i suoi aventi causa, devono darne avviso alla Compagnia tramite il numero verde 800.484343 o inviando denuncia scritta utilizzando il modulo di denuncia Sinistro allegato al presente Set Informativo e inviandolo alla Società.**

Il modulo è reperibile all'interno del presente Set Informativo o presso le filiali della banca erogatrice del Finanziamento.

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.

14.2 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.

14.3 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.

14.4 **In nessun caso, gli Indennizzi previsti dalle coperture possono cumularsi tra di loro in riferimento al medesimo periodo temporale. Pertanto, ciascuna Rata del Mutuo può essere indennizzata una volta sola.**

14.5 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, per le controversie in materia di contratti assicurativi, che l'esperimento del procedimento di mediazione sia condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Nel caso in cui l'Assicurato intendano esperire il procedimento di mediazione, 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 mediazionecivile@arcavita.it ovvero a mezzo fax al n° 045.8192371.

Art. 15 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

15.1 Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato 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. 16 - Aggravamento del rischio

16.1 L'Assicurato 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. 17 - Diminuzione del rischio

17.1 L'Assicurato 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. 18 - Colpa grave

18.1 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. 19 - Pagamento del premio con addebito sul conto corrente

19.1 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. 20 - Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Estinzione anticipata parziale - Estinzione anticipata totale del Mutuo o trasferimento - Trasferimento in uno stato estero
a) Estinzione anticipata totale

20.1 Nei seguenti casi:

- estinzione anticipata totale del Mutuo rispetto la data di Scadenza originaria;
- trasferimento del Mutuo 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 a decorrere 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 e il Contraente 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**.

20.2 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**.

20.3 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 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.

20.4 **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 Mutuo. 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 Mutuo.**

b) Estinzione anticipata parziale

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

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 Mutuo alla data dell'operazione dell'estinzione anticipata parziale;

3) il risultato è il premio che verrà rimborsato al Contraente per l'operazione di estinzione anticipata parziale.

Premio rimborso Estinzione anticipata totale o trasferimento =
[(Premio unico pagato al netto delle imposte / numero giorni di copertura) x (data originaria di scadenza - data estinzione)]- onere amministrativo di € 15,00

Premio rimborso Estinzione anticipata parziale =
[(Premio rimborso estinzione totale senza applicare l'onere amministrativo di € 15,00 x Capitale rimborsato / Debito residuo alla data dell'operazione dell'Estinzione Anticipata Parziale

Dati relativi al contratto ed al finanziamento

Durata contrattuale originaria espressa in mesi	Decorrenza	Scadenza	Capitale assicurato iniziale	Premio Lordo pagato dal Contraente	Premio netto pagato dal Contraente
120	01/12/2023	01/12/2033	100.000 €	1.584 €	1.545 €

Ipotesi di estinzione del finanziamento

Data di estinzione	Differenza di giorni tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento	Debito residuo del finanziamento alla data di estinzione	Durata contrattuale originaria espressa in giorni
01/12/2028	1.826	58.578 €	3.653

Rimborso in caso di estinzione totale del finanziamento o trasferimento

Rimborso totale al Contraente	757 €

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

Rimborso parziale al Contraente	463 €

Art. 21 - Oneri fiscali

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art. 22 - Decorrenza del contratto

22.1 Il Contraente è tenuto a sottoscrivere il modulo di proposta predisposto dalla Compagnia. Il contratto si perfeziona, a condizione che la Compagnia abbia accettato la proposta e il Mutuo 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. 23 - Durata del contratto

23.1 **L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Mutuo e comunque non superiore a 360 mesi**, in conformità al piano di ammortamento concordato con l'Assicurato al momento della stipulazione del Mutuo.

23.2 La copertura assicurativa è estesa anche al Periodo di Preammortamento eventualmente previsto dal Mutuo sottoscritto dall'Assicurato, ovvero al periodo che intercorre tra la data di erogazione del Mutuo e la data in cui ha inizio il rimborso della quota capitale dello stesso.

Nel Periodo di Preammortamento il Debito residuo del Mutuo rimane costante ed è pari al Capitale assicurato iniziale. La durata del Periodo di Preammortamento, compreso nella Durata contrattuale, **non potrà superare i 6 mesi.**

23.3 Nel caso in cui si verificasse che:

- l'importo del capitale iniziale assicurato fosse inferiore all'importo iniziale del Mutuo oppure fosse inferiore al Debito residuo del Mutuo se in corso di ammortamento, quale risultante al momento della sottoscrizione della Polizza;
- la durata effettiva del Mutuo, incluso l'eventuale periodo di preammortamento, sottoscritto dal Contraente fosse maggiore rispetto alla durata del Mutuo utilizzata ai fini del calcolo del premio unico pagato dal Contraente;
- la durata effettiva dell'eventuale periodo di preammortamento fosse maggiore rispetto alla durata del preammortamento dichiarata al momento dell'emissione della Polizza e utilizzata ai fini del calcolo del Premio unico pagato dal Contraente alla sottoscrizione del Contratto;

la Compagnia determinerà il capitale assicurato, funzionale alla determinazione dell'Indennizzo, ponendolo uguale al Debito Residuo di un Mutuo a durata fissa e Rata costante, con importo iniziale pari a quello

indicato nella Polizza e con durata del Mutuo incluso l'eventuale periodo di preammortamento, 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. 24 Recesso

24.1 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 e/o PEC, 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, al netto delle imposte.
La restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nel contratto.

b) se il contratto **supera i 60 mesi, il Contraente,** trascorso tale periodo, **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 e/o PEC, 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 al Contraente le annualità di premio pagate non godute. La restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nel contratto.

Altre informazioni

Art. 25 - Termini di prescrizione

25.1 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. 26 - Foro competente

26.1 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. 27 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 28 - Vendita a distanza

28.1 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.

ALLEGATO 1

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

DESCRIZIONE	PERCENTUALE DESTRA	PERCENTUALE SINISTRA
Sordità completa di un orecchio	15%	15%
Sordità completa bilaterale	60%	60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	35%
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi	100%	100%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	40%
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	15%
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%	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%	12%
Perdita totale dell'anulare	8%	8%
Perdita totale del mignolo	12%	12%
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	5%
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	3%
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	5%
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%

DESCRIZIONE	PERCENTUALE DESTRA	PERCENTUALE SINISTRA
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	8%
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	6%
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	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%	45%
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	80%	80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	50%
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	30%
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso	16%	16%
Perdita totale del solo alluce	7%	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%	3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	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.

Modulo di denuncia

Polizza SalvaMutuo CPI-690

DA INVIARE

- via E-mail a: sinistri@arcavita.it;
- oppure via PEC a: arcasinistri@pec.unipol.it
- oppure tramite Raccomandata all'indirizzo indicato nel modulo
- oppure tramite Fax a: 0458192397

Spettabile
Arca Assicurazioni S.p.A.
Via del Fante, 21
37122 – Verona
Fax 045 – 8192397

N° Sinistro Aperto	N° CONTRATTO
DATI DEL CONTRAENTE:	CF/PI
DATI DELL'ASSICURATO /DANNEGGIATO	
Nominativo	CF/PI
Residente in Via	Cap. Comune (Prov.)
Tel./Cel.	E-mail
DESCRIZIONE DELL'EVENTO	
Data e ora e Luogo del sinistro:	
Causa e descrizione dettagliata dell'evento:	
Elenco e Descrizione danni:	
Bene visibile presso:	
Autorità intervenute:	
Eventuali altre Assicurazioni (Indicare la compagnia):	
DATI BANCARI	
Coordinate bancarie IBAN:	
Banca:	
Intestatario:	

LUOGO E DATA: _____ FIRMA: _____

*Si richiede inoltro documento di identità di colui che firma

Consenso al trattamento assicurativo dei dati personali appartenenti a categorie particolari di dati (ad esempio relativi alla salute)

Preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016, acconsento:

- al trattamento dei dati particolari che mi riguardano;
- alla comunicazione a terzi indicati dei dati particolari che mi riguardano per finalità attinenti alla gestione e liquidazione dei sinistri.

Sono consapevole che il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà per la Compagnia l'impossibilità di gestire e liquidare il sinistro, essendo tali dati necessari per la gestione e la liquidazione dello stesso.

Luogo e data: _____ Firma contraente*: _____

Firma assicurato danneggiato (se diverso da contraente)*: _____

*Si richiede inoltro documento di identità di colui che firma

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, 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 paranoidi, 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.

Firma ..... Data...../...../.....

TIMBRO DEL MEDICO

Indirizzo dello studio .....

[block-div class="row"] Telefono:.....
Fax: .....

ARCA VITA

ARCA ASSICURAZIONI

SalvaMutuo CPI-690

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

Unipol

ARCA VITA

ARCA ASSICURAZIONI

Arca Vita S.p.A. - Arca Assicurazioni S.p.A. - Informativa Contrattuale – Ed. 15_10_2025

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 attinente 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.

I Suoi dati potranno, altresì, essere oggetto di elaborazione per il tramite di sistemi di intelligenza artificiale, in particolare per finalità statistiche, di verifica documentale, di facilitazione assistenza clienti nonché di prevenzione o accertamento di frodi assicurative. L'utilizzo dei suddetti sistemi non comporterà in ogni caso l'assunzione di una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato.

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi dati durante sessioni di

Unipol

Arca Vita S.p.A. Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630 Capitale sociale i.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 207330 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G .U. 28/11/1989 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00082, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - arcassicura.it

Arca Assicurazioni S.p.A. Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630 Capitale sociale i.v. Euro 50.762.146,72 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 02655770234 - P.IVA 03740811207 - R.E.A. 253375 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G .U. 18/09/96 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00123, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - arcassicura.it

addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

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 consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
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-tariffarie.
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 antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
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.