



Arca Vita S.p.A.

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

“PER LORO NEW”

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

- 1) Nota Informativa
- 2) Condizioni di Assicurazione
- 3) Informativa sulla tutela dei dati personali
- 4) Glossario
- 5) Modulo di proposta

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa.



ARCA VITA

ARCA VITA S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VIA SAN MARCO, 48 - 37138 VERONA - TEL. 045 8182111 - FAX 045 8102034 - CAP. SOC. € 144.000.000,00 INT. VERS. P.IVA - C.F. - ISCR. REG. IMPR. VR N. 01947090237 - AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI CON D.M. 09/11/89 N. 18331, G .U. 28/11/1989 SOCIETÀ SOGGETTA ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO DI UNIPOL GRUPPO FINANZIARIO S.P.A., ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SEZ. I AL N. 1.00082 E FACENTE PARTE DEL GRUPPO ASSICURATIVO UNIPOL ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI AL N. 046 www.arcassicura.it

Unipol
GRUPPO



Arca Vita S.p.A.

“PER LORO NEW”

Nota Informativa



NOTA INFORMATIVA

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio "Per Loro New"

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione è la società Arca Vita S.p.A..

Essa ha sede legale e direzione generale in via San Marco 48, 37138, Verona, Italia, ed i seguenti recapiti: telefono n. 0458182111; sito internet: www.arcassicura.it; indirizzo di posta elettronica informa@arcassicura.com.

Arca Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. n. 18331 del 9 novembre 1989 (G.U. 28/11/1989) ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione al N. 1.00082.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto dell'impresa ammonta ad € 262.286.662,00. Il capitale sociale ammonta ad € 144.000.000,00 mentre il totale delle riserve patrimoniali è pari ad € 124.902.237,00. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione vita e calcolato come rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 2,10.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'assicurazione prestata con il contratto "Per Loro New" può avere una durata compresa tra 5 e 20 anni dalla data di decorrenza, a scelta del contraente che la indica nella proposta entro i seguenti limiti: l'assicurato deve essere persona di età assicurativa compresa tra i 18 e i 65 anni alla data di decorrenza e non superiore ai 75 anni alla scadenza della durata dell'assicurazione.

L'assicurazione è sospesa, dopo la conclusione del contratto di assicurazione, finché non sia stata pagata la prima rata di premio.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- **PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO:** è dovuta qualora l'assicurato deceda prima della scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Tale prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato in unica soluzione. Si rinvia all'Art.9 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.
- **PRESTAZIONE COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE:** tale prestazione è meramente facoltativa, pertanto deve essere espressamente richiesta dal contraente ed accettata dalla Compagnia, ed è dovuta qualora per l'assicurato sopraggiunga lo stato di invalidità totale e permanente prima della scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Si definisce colpito da invalidità totale e permanente l'assicurato che, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla scadenza del contratto, abbia perso in modo totale e permanente la capacità di esercizio della professione dichiarata alla Compagnia e di ogni altro lavoro confacente alle proprie attitudini ed abitudini. Si rinvia all'Art.10 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: in alcuni casi, dettagliatamente descritti all'Art. 11 e dall'Art.12 delle condizioni di assicurazione, la garanzia assicurativa in caso di morte e la garanzia assicurativa in caso di invalidità totale e permanente, se eventualmente richiesta ed accettata dalla Compagnia, non sussistono.

Il contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella proposta relative alla compilazione del questionario anamnestico ed alla sottoscrizione delle clausole anamnestiche.

4. Premi

Il contratto "Per Loro New" è a premio annuo: esso obbliga il contraente al pagamento di premi annui anticipati di importo costante, frazionabili in rate semestrali, dovuti per l'intera durata contrattuale, ma non oltre il decesso dell'assicurato o non oltre l'insorgere dell'invalidità totale e permanente, qualora sia stata richiesta anche questa copertura. Il premio dovuto viene determinato in base all'età, al sesso, allo stato di "fumatore" o "non fumatore" dell'assicurato; alla durata contrattuale; al capitale assicurato; alla tipologia di copertura prescelta nonché in base ad eventuali aggravamenti del rischio (sovrappremi). Al fine della presente assicurazione per "non fumatore" si intende: l'assicurato che non abbia fatto uso di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina negli ultimi 12 mesi, e non ha intenzione di farlo in futuro.

In caso di rateazione del premio diversa da annuale, sono inoltre applicati al premio netto degli interessi di frazionamento, come indicato al punto 6.1.1 relativo ai costi.

I premi dovranno essere corrisposti mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente indicato in proposta. In caso di estinzione di detto conto corrente, i premi potranno essere corrisposti mediante bonifico sul conto corrente di Arca Vita S.p.A., acceso presso la Banca popolare dell'Emilia Romagna, filiale di Verona, via Oberdan 11, avente le seguenti coordinate IBAN: IT 39 L 05387 11700 000001136164. La Compagnia potrà modificare il conto corrente su cui il contraente è tenuto a bonificare i premi di cui sopra, comunicandogli la variazione per iscritto. La variazione avrà effetto dal momento di ricevimento della predetta lettera da parte del contraente o dalla data successiva eventualmente precisata nella comunicazione di variazione.

Si rinvia all'Art. 8 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

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

Il contratto "Per Loro New" non prevede partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 costi gravanti direttamente sul contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Spese di emissione del contratto Costo che viene trattenuto dal premio iniziale	€12,50
Spese di incasso Costo che viene trattenuto sulle annualità di premio successive alla prima	€12,50

Caricamento sui premi Su ogni premio, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di caricamento, un costo espresso in percentuale del premio netto	12,00%
---	---------------

Interessi di frazionamento

In caso di rateazione del premio diversa da annuale, sono applicati al premio netto gli interessi di

frazionamento, come indicato nella seguente tabella.

Rateazione	Interessi di frazionamento
Semestrale	1,50%

Costo per la visita medica

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

Età dell'assicurato	Capitali assicurati
fino a 49 anni	Oltre €150.000,00
da 50 a 65 anni	Oltre €75.000,00

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

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 34,49% del totale dei costi di prodotto.

7. Sconti

Non sono previsti sconti.

8. Regime fiscale

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, sono attualmente detraibili dall'imposta dovuta dal contraente ai fini IRPEF nella misura massima del 19% dell'effettivo premio pagato con il limite, per il premio stesso, di € 1.291,14. Le somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti da IRPEF e da imposte di successione. Le somme corrisposte in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato sono esenti da IRPEF.

Ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono nè pignorabili nè sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rimanda all'Art.3, all'Art.4 ed all'Art.5 delle condizioni di assicurazione per una descrizione dettagliata della modalità di perfezionamento del contratto e della decorrenza delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

AVVERTENZA: il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi trenta giorni dalla scadenza della rata, la sospensione delle garanzie assicurative e determina lo scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati.

Si rimanda all'Art.13 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

11. Riscatto e riduzione

Il contratto "Per Loro New" non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

12. Revoca della proposta

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

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

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca.

13. Diritto di recesso

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

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

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio eventualmente pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto di cui al precedente punto 5.1.1, a condizione che siano quantificate nella proposta e nel contratto, nonché la parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

I documenti da inviare ad Arca Vita S.p.A. per ottenere il pagamento delle somme da essa pretese sono dettagliatamente elencati nell'Art.16 delle condizioni di assicurazione. Il pagamento di quanto dovuto da Arca Vita S.p.A. sarà effettuato entro il termine di trenta giorni decorrenti dall'avveramento di tutti i presupposti di esigibilità e, quindi, a mero titolo esemplificativo, dalla consegna da parte dell'avente diritto ad Arca Vita S.p.A. dei documenti elencati nell'Art.16 delle condizioni generali di polizza. Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In base a quanto disposto dalla legge n.266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni, il diritto alla prestazione deve essere esercitato entro e non oltre 2 anni dalla data in cui il diritto sorge e risulti esercitabile; decorso tale termine, la prestazione andrà liquidata a favore del Fondo Polizze Dormienti istituito presso il Ministero delle Economie e delle Finanze.

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

17. Reclami

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto devono essere inoltrati per iscritto ad Arca Vita S.p.A., Servizio Reclami, Via San Marco 48, 37138 Verona (è anche possibile inoltrare il proprio reclamo al fax 045.8182317 o all'indirizzo di posta elettronica: reclami@arcassicura.com).

Qualora il Cliente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. La comunicazione dovrà contenere il nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, una breve descrizione del motivo della lamentela. Inoltre a tale comunicazione si dovrà allegare copia del reclamo presentato all'impresa ed eventuale riscontro fornito dalla stessa, oltre che ogni documento utile per descrivere più compiutamente

le relative circostanze. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, si ricorda che permane la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

18. Informativa in corso di contratto

Arca Vita S.p.A. comunicherà tempestivamente al contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

19. Comunicazioni del contraente alla società

Il contraente, in base all'art. 1926 c.c., dovrà comunicare alla Società eventuali cambiamenti di professione dell'assicurato intervenuti in corso di contratto.

20. Conflitto di interessi

In relazione all'offerta ed all'esecuzione del contratto di assicurazione "Per Loro New" Arca Vita S.p.A. non ha individuato particolari situazioni di conflitto di interessi. In ogni caso Arca Vita S.p.A., pur in presenza di un eventuale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti.

* * *

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

Il rappresentante legale
Dott. Marco Casu





Arca Vita S.p.A.

“PER LORO NEW”

Condizioni di Assicurazione



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio "Per Loro New"

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

- 1.1. "Per Loro New" è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi uno degli eventi assicurati descritti ai successivi art. 9 e art. 10. A fronte di tale prestazione il contraente versa un premio annuo costante per tutta la durata dell'assicurazione.
- 1.2. Il contratto è disciplinato unicamente dalle condizioni di assicurazione, dalla proposta contrattuale accettata dalla Compagnia e dalle eventuali appendici, nonché dalla legge applicabile per quanto non diversamente previsto dai menzionati documenti. La nota informativa relativa al contratto è un documento di natura meramente illustrativa dell'operazione assicurativa, e non costituisce parte integrante del contratto di assicurazione, al cui regolamento contrattuale resta estranea.
- 1.3. Il glossario forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.
- 1.4. Nell'ambito del contratto e delle comunicazioni relative al rapporto assicurativo, le espressioni linguistiche che compaiono nel glossario sono impiegate nell'accezione risultante dalla definizione precisata nel glossario stesso.

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

- 2.1. Con il contratto Arca Vita S.p.A. si obbliga nei confronti del contraente, a fronte del buon fine del pagamento dei premi annui, ad eseguire a favore suo o degli eventuali beneficiari, al ricorrere dei presupposti di esigibilità previsti dal contratto, la prestazione in caso di premorienza dell'assicurato qualora quest'ultimo deceda prima della detta scadenza, oppure, se espressamente richiesta dal contraente al momento della stipula della proposta e se la Compagnia ha accettato di prestare tale garanzia, la prestazione in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'assicurato.
- 2.2. L'assicurazione è conclusa sulla vita dell'assicurato che coincide con il contraente, salvo che nella proposta sia indicata come assicurato una persona diversa dal contraente.
- 2.3. **L'assicurazione viene assunta con le limitazioni riportate ai successivi art. 11 e art. 12.**
- 2.4. L'assicurazione è prestata unicamente con riguardo ad assicurati la cui età assicurativa sia compresa tra 18 e 65 anni alla data di decorrenza del contratto indicata nella proposta accettata dalla Compagnia e non superiore a 75 anni alla scadenza della durata dell'assicurazione e, inoltre, per una durata compresa tra 5 e 20 anni dalla detta data di decorrenza.

Art. 3 – Valutazione del rischio.

- 3.1. Ai fini della corretta assunzione del rischio da parte della Compagnia è necessario l'accertamento delle condizioni di salute dell'assicurato mediante le informazioni contenute nel questionario sanitario che l'assicurato stesso deve compilare e sottoscrivere. Arca Vita S.p.A. può inoltre richiedere che l'assicurato si sottoponga a visita medica e ad altri eventuali accertamenti sanitari.
- 3.2. In particolare per l'assunzione dei contratti che prevedono un capitale assicurato fino a € 250.000,00 è richiesta la seguente documentazione sanitaria:

Età dell'assicurato	Capitali assicurati		
	Fino a €75.000,00	Da €75.000,01 a €150.000,00	Da €150.000,01 a €250.000,00
Fino a 49 anni	Sottoscrizione questionario sanitario ridotto con verifica stato fumatore/non fumatore	Sottoscrizione questionario sanitario ridotto con verifica stato fumatore/non fumatore	Sottoscrizione questionario sanitario completo + visita medica + esami urine + esami sangue tipo 1*
Da 50 a 65 anni	Sottoscrizione questionario sanitario ridotto con verifica stato fumatore/non fumatore	Sottoscrizione questionario sanitario completo + visita medica + esami urine + esami sangue tipo 1*	Sottoscrizione questionario sanitario completo + visita medica + esami urine + esami sangue tipo 2** + ecg a riposo e sotto sforzo

*Analisi del sangue tipo 1: emocromo completo con formula e piastrine, glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, LDL, test HIV, sierologia epatite B e C.;

**Analisi del sangue tipo 2: emocromo completo con formula e piastrine, glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, LDL, test HIV, sierologia epatite B e C, acido urico, trigliceridi, proteine totali, transaminasi, gamma GT, bilirubinemia totale, fosfatasi alcalina, VES, PSA, protidogramma elettroforetico.

La Compagnia, un volta esaminati i documenti richiesti, si riserva di:

- accettare la proposta senza riserve;
- accettare la proposta a condizioni derogatorie dalle disposizioni delle presenti condizioni di assicurazione per quanto riguarda l'ammontare dei premi; le garanzie assicurate; il capitale assicurato;
- rifiutare la proposta.

Art. 4 – Conclusione del contratto.

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

Art. 5 – Diritto di ripensamento – decadenza – momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso.

5.1. Il contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, con dichiarazione di revoca che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente) a cui la dichiarazione di revoca si riferisca.

5.2. Nell'eventualità che la dichiarazione di revoca della proposta sia tempestivamente ricevuta dalla Compagnia, impedendo la conclusione del contratto, entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca quest'ultima è tenuta a restituire al contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto. La restituzione avverrà con le modalità di cui al successivo comma 5.5.

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

5.4. Nell'eventualità che il diritto di recesso di cui sopra sia tempestivamente esercitato, la Compagnia, entro il termine a suo favore di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di cui al comma 5.3, è tenuta a restituire al contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto, diminuita delle spese di emissione pari ad € 12,50, nonché della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. La restituzione avverrà con le modalità di cui al successivo comma 5.5. L'efficace esercizio del diritto di recesso comporta lo scioglimento del contratto e, con esso, la cessazione dell'assicurazione, liberando le parti dalle obbligazioni derivanti dal contratto, salvo il diritto del contraente alla restituzione di cui al presente comma.

5.5. Nei casi di cui ai precedenti commi, 5.2 e 5.4, la restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nella proposta e s'intenderà effettuata nel momento in cui la Compagnia impartisca l'ordine di bonifico. In caso di impossibilità ad effettuarla con l'anzidetta modalità, la restituzione avverrà mediante consegna al contraente di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

Art. 6 – Durata, decorrenza e cessazione dell'assicurazione.

6.1. La durata dell'assicurazione è quella indicata dal contraente nella proposta accettata dalla Compagnia, fatti salvi i limiti di cui al comma 2.4.

6.2. La decorrenza dell'assicurazione corrisponde alle ore ventiquattro della data di decorrenza indicata

nella proposta accettata dalla Compagnia alla duplice condizione che, entro tale data, il contratto si sia concluso e il pagamento della prima rata di premio da parte del contraente alla Compagnia sia andato a buon fine: in difetto di quest'ultima condizione, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente autorizzi il pagamento della prima rata alla Compagnia e che questo sia andato a buon fine. Qualora il contratto non si sia concluso entro la data di decorrenza, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno di conclusione del contratto o, se successivo, del giorno in cui il pagamento della prima rata di premio sia andato a buon fine.

- 6.3.** La cessazione dell'assicurazione si verifica con il primo dei seguenti accadimenti: ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente nell'esercizio del diritto di ripensamento; premorienza dell'assicurato; ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente conseguente a modificazioni unilaterali del contratto ad iniziativa della Compagnia; scadenza contrattuale; esercizio del diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato buon fine del pagamento dei premi; completamento del pagamento della prestazione in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente; ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del contratto.

Art. 7 – Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato.

- 7.1.** Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte e complete. **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 malafede o colpa grave, ha il diritto:**
 - **di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, 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 malafede o colpa grave, ha il diritto:**
 - **di ridurre, in caso di sinistro, il capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;**
 - **di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.**

Arca Vita S.p.A. rinuncia a tali diritti trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

- 7.2.** L'inesatta indicazione dell'età o del sesso dell'assicurato comporta in ogni caso una rettifica del capitale assicurato sulla base dei dati reali.

Art. 8 – Composizione e pagamento del premio.

- 8.1.** Il contraente è tenuto al pagamento alla Compagnia del premio annuo, così come indicato nella proposta, accettata dalla Compagnia; resta comunque convenuto che, a seguito della valutazione del rischio eseguita dalla Compagnia, potranno rendersi necessarie delle variazioni di detto premio annuo. La prima rata di premio deve essere corrisposta 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.
- 8.2.** Le rate di premio successive dovranno essere corrisposte con le medesime modalità di cui al precedente comma 8.1 oppure, in caso di estinzione del conto corrente bancario del contraente, mediante bonifico sul conto corrente di Arca Vita S.p.A., acceso presso la Banca popolare dell'Emilia Romagna, filiale di Verona, via Oberdan 11, avente le seguenti coordinate IBAN: IT 39 L 05387 11700 000001136164. E' fatto salvo il successivo comma 8.3.
- 8.3.** La Compagnia potrà modificare il conto corrente di cui sopra, comunicando per iscritto al contraente la variazione, la quale avrà effetto dal momento di ricevimento della predetta comunicazione da parte del contraente o dalla data successiva eventualmente precisata nella comunicazione stessa.
- 8.4.** I pagamenti del contraente alla Compagnia mediante addebito automatico e/o bonifico sono effettuati a rischio del contraente. Soltanto ai fini della formazione del contratto e dell'adempimento dell'obbligo di pagamento della prima rata di premio non oltre il momento della conclusione del contratto, la prima rata si considera pagata qualora l'addebito sul conto corrente sia andato a buon fine o alla data dell'ordine di bonifico del contraente o dell'eventuale data di accredito a favore

della Compagnia non anteriore alla data del predetto ordine. Ad ogni altro fine, anche della decorrenza dell'assicurazione e della sua eventuale sospensione successivamente alla conclusione del contratto, la prima rata si intende pagata alla Compagnia nel momento in cui quest'ultima abbia la materiale disponibilità delle corrispondenti somme. Il contraente autorizza la banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n.11/2010 ad addebitare il proprio conto corrente per i versamenti alla sottoscrizione e quelli successivi.

- 8.5.** Il premio annuo viene determinato in base all'età, al sesso, allo stato di "fumatore" o "non fumatore" dell'assicurato; alla durata contrattuale; alla tipologia di copertura prescelta nonché in base ad eventuali aggravamenti del rischio (sovrapremi). Ai fini della presente assicurazione per "non fumatore" si intende: l'assicurato che non abbia fatto uso di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina negli ultimi 12 mesi, e non ha intenzione di farlo in futuro.
- 8.6.** **La prima annualità di premio è gravata delle spese di emissione del contratto, pari ad € 12,50.**
- 8.7.** **Le successive annualità di premio sono gravate di un diritto per spese di incasso, pari ad € 12,50.**
- 8.8.** **In caso di rateazione del premio diversa da annuale, saranno applicati al premio netto gli interessi di frazionamento, come indicato nella seguente tabella.**

Rateazione del premio	Semestrale
Interessi di frazionamento	1,50 %

Art. 9 – Prestazione assicurata in caso di premorienza.

- 9.1.** In caso di premorienza dell'assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione, la Compagnia corrisponderà al contraente o agli eventuali diversi beneficiari una somma pari al capitale assicurato, come stabilito nella proposta accettata dalla Compagnia. **In ogni caso, qualora Arca Vita S.p.A. accerti che il decesso di un assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuto a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.**
- 9.2.** La prestazione assicurata è costante per tutta la durata del contratto ed è pari al massimo a € 250.000,00.

Art. 10 – Prestazione assicurata in caso di invalidità totale e permanente.

- 10.1.** In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente, sempre che il contraente abbia espressamente richiesto tale garanzia e all'ulteriore condizione che la Compagnia abbia accettato di garantire tale prestazione, prima della cessazione dell'assicurazione a qualsiasi causa dovuta, Arca Vita S.p.A. verserà il capitale assicurato al contraente o agli eventuali diversi beneficiari. Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'assicurato che a seguito di malattia o infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti nel corso della durata del contratto, abbia perso in modo permanente e totale la capacità di esercizio della professione dichiarata ad Arca Vita S.p.A. e di ogni altro lavoro confacente alle proprie attitudini e abitudini. L'invalidità si intende totale quando sia superiore ai due terzi (66%). **In ogni caso, qualora Arca Vita S.p.A. accerti che la sopravvenuta invalidità totale e permanente di un assicurato dichiaratosi "non fumatore" sia dovuta a patologie causate, fra l'altro, dal consumo di tabacco e/o altri prodotti contenenti nicotina, non procederà all'erogazione del capitale assicurato.**
- 10.2.** Il capitale assicurato verrà corrisposto nel seguente modo: un importo pari al 20% del capitale assicurato totale sarà versato al riconoscimento dello stato di invalidità totale e permanente; un ulteriore importo pari al 30% del capitale assicurato totale sarà versato, alla condizione del perdurare dello stato di invalidità, desumibile da apposita documentazione medica attestante il perdurare dello stato di invalidità totale e permanente, dopo un anno; un ulteriore importo pari al 50% del capitale assicurato totale sarà versato, alla condizione del perdurare dello stato di invalidità totale e permanente, dopo due anni. In caso di decesso dell'assicurato dopo l'accertamento dello stato di invalidità, Arca Vita S.p.A. verserà l'intero capitale assicurato residuo in unica soluzione.

- 10.3.** Dopo il riconoscimento dello stato di invalidità, qualora l'assicurato riacquistasse in tutto o in parte le sue capacità lavorative nel corso del primo anno, Arca Vita S.p.A. non procederà al pagamento della quota di capitale assicurato non ancora liquidata e il contraente dovrà riprendere il pagamento dei premi; in tale caso, al verificarsi del decesso dell'assicurato verrà liquidata solamente una quota pari all'80% del capitale assicurato totale. Qualora l'assicurato riacquistasse in tutto o in parte le sue capacità lavorative nel corso del secondo anno, Arca Vita S.p.A. non procederà al pagamento della quota di capitale assicurato non ancora liquidata e il contraente dovrà riprendere il pagamento dei premi; in tale caso, al verificarsi del decesso dell'assicurato verrà liquidata solamente una quota pari al 50% del capitale assicurato totale. Pagato l'intero capitale assicurato per l'invalidità totale e permanente nulla è più dovuto per il caso di decesso.
- 10.4.** La prestazione assicurata è costante per tutta la durata del contratto ed è pari al massimo a € 250.000,00.
- 10.5.** La garanzia in caso di invalidità totale e permanente può essere richiesta esclusivamente in forma complementare, pertanto ne consegue che non è possibile stipulare il contratto "Per Loro New" con la sola garanzia di invalidità totale e permanente.

Art. 11 – Esclusioni.

- 11.1.** Il rischio di decesso o di invalidità totale e permanente è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali. **L'assicurato deve comunque comunicare ad Arca Vita S.p.A. ogni eventuale cambiamento di professione o dello stato di fumatore.**
- 11.2.** **La garanzia per l'invalidità totale e permanente, se espressamente richiesta ed accettata dalla Compagnia, si estingue in ogni caso al raggiungimento del 65° anno d'età dell'assicurato.**
- 11.3.** Ai fini della garanzia assicurativa in caso di premorienza, nonché della garanzia per invalidità totale e permanente, se espressamente richiesta dal contraente ed accettata dalla Compagnia, sono esclusi i sinistri dovuti a:
- **dolo del contraente, dell'assicurato o dei beneficiari;**
 - **partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;**
 - **guerra e insurrezioni;**
 - **atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;**
 - **suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto, ove questa sia prevista;**
 - **malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;**
 - **ubriachezza, tossicosi alcolica o dipendenze da droghe o farmaci non prescritti da medici abilitati alla professione;**
 - **guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
 - **esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee;**
 - **esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore;**
 - **stati depressivi, patologie psichiatriche, sindromi psico-organiche.**

Art. 12 – Carenza.

- 12.1.** Premesso che 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 senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora il decesso dell'assicurato o l'insorgere dell'invalidità totale e permanente dell'assicurato, qualora richiesta dal contraente ed accettata dalla Compagnia, avvengano entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto delle spese

di emissione.

Qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo della polizza stessa - l'applicazione della suddetta limitazione avverrà tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva, a partire dalle rispettive date di perfezionamento, delle assicurazioni sostituite.

Arca Vita S.p.A. non applicherà entro i primi sei mesi dal perfezionamento del contratto la limitazione sopraindicata e pertanto la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso o l'insorgere dell'invalidità totale e permanente siano conseguenza diretta:

- a) di 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o l'insorgere dell'invalidità totale e permanente.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'assicurato, se richiesta dal contraente ed accettata dalla Compagnia, avvengano entro i primi cinque anni dalla decorrenza del contratto e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Arca Vita S.p.A. abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso o l'invalidità totale e permanente dell'assicurato, se richiesta dal contraente ed accettata dalla Compagnia, avvengano entro i primi sette anni dalla decorrenza del contratto e siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato. Rimane, infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto precedentemente stabilito qualora la polizza fosse emessa in sostituzione di uno o più precedenti contratti.

Senza visita medica ed alle condizioni di carenza sopra indicate, Arca Vita S.p.A. non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nel quinquennio, conteggiato a partire dalla data di decorrenza del primo contratto stipulato, una somma superiore a € 150.000,00 per assicurati di età uguale o inferiore a 49 anni e una somma superiore a € 75.000,00 per assicurati di età superiore a 49 anni.

Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato nel corso dello stesso quinquennio non può superare i limiti sopra indicati. Pertanto, Arca Vita S.p.A. garantisce fino alle somme sopra indicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

Art. 13 – Sospensione e riattivazione.

13.1. Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia, qualunque sia il numero di rate di premio il cui pagamento sia andato a buon fine sino a quel momento, per un termine massimo di 24 mesi. Il termine dei 24 mesi decorre dalla data di scadenza del pagamento. Trascorsi i 24 mesi il contratto è risolto di diritto. In tale caso la polizza si estingue ed i premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A., senza diritto a capitale od a valore di riscatto.

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, il contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire invece solo dietro espressa domanda del contraente e accettazione scritta di Arca Vita S.p.A., che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione.

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

Trascorsi 24 mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata.

Art. 14 – Variazioni contrattuali.

- 14.1.** Qualsiasi modificazione del contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle parti in forma scritta, eccezion fatta per le modificazioni di cui ai successivi commi del presente articolo.
- 14.2.** La Compagnia può modificare unilateralmente il regolamento contrattuale del contratto sia per conformarlo a sopravvenute disposizioni, ivi comprese le circolari ed i provvedimenti dell'Isvap, od a sopravvenuti mutamenti di indirizzi giurisprudenziali; sia per adeguarlo all'originario equilibrio contrattuale che fosse alterato da sopravvenuti mutamenti della disciplina fiscale applicabile al contratto o alla Compagnia. In tali casi, la Compagnia comunicherà al contraente le modifiche contrattuali.
- 14.3.** Al di fuori dei casi contemplati dal comma 14.2, la Compagnia può modificare unilateralmente il regolamento contrattuale del contratto quando ricorra un motivo giustificativo, purché la modifica non comporti una variazione delle condizioni economiche in senso meno favorevole per il contraente. In tali ipotesi, la Compagnia provvederà a dare comunicazione delle variazioni al contraente con preavviso di almeno sessanta giorni rispetto al termine iniziale di decorrenza dei relativi effetti. **Il contraente, entro il termine di decadenza di trenta giorni dal ricevimento della detta comunicazione, potrà spedire alla Compagnia dichiarazione contenente la manifestazione della propria volontà di sciogliersi dal contratto mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento sotto pena di nullità.** Nel caso di tempestiva manifestazione di tale volontà da parte del contraente non avranno effetto nei suoi confronti le variazioni comunicategli e la dichiarazione del contraente avrà le medesime conseguenze per le parti della dichiarazione di riscatto, anche relativamente alla determinazione della somma dovuta dalla Compagnia, nonché ai termini ed alle condizioni di pagamento di tale somma. Qualora non sia tempestivamente e validamente manifestata dal contraente la propria volontà di sciogliersi dal contratto, le variazioni comunicategli saranno senz'altro produttive di effetti al termine del periodo di preavviso.

Art. 15 – Beneficiari delle prestazioni.

- 15.1.** Il contraente designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, ad eccezione dei casi di seguito indicati:
- dopo che il contraente ed il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di voler profittare del beneficio;
 - dopo la morte del contraente;
 - dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario abbia dichiarato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.
- Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto del beneficiario irrevocabile; e in difetto di assenso del beneficiario ad effettuarli a favore d'altri, i pagamenti dovuti dalla Compagnia saranno a lui effettuati.
- 15.2.** La designazione dei beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.
- 15.3.** Nella designazione dei beneficiari delle prestazioni si intendono inoltre valide le seguenti avvertenze:
- se non diversamente specificato, le quote sono uguali tra i beneficiari;
 - in tutti i casi di beneficiario generico verranno presi in considerazione solo i soggetti in vita al momento dell'evento assicurato;
 - in caso di premorienza del beneficiario generico o, comunque, in assenza, al momento dell'evento assicurato, di almeno un beneficiario, la prestazione verrà erogata a favore del contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.
- 15.4.** In ogni caso, ai sensi del Provvedimento Isvap N. 2946 del 6 dicembre 2011, 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 a favore del contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

Art. 16 – Pagamenti della Compagnia.

- 16.1.** Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento e ad

individuare esattamente gli aventi diritto. A tal fine è in ogni caso necessario che siano consegnati, oltre ai documenti indicati al comma 16.2 per i diversi casi di pagamento, i seguenti documenti:

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

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

- per il pagamento della somma dovuta a seguito dell'esercizio del diritto di recesso
 - dichiarazione di recesso firmata dal contraente;
- per il pagamento della prestazione assicurata in caso di premorienza
 - comunicazione, firmata dai beneficiari, del decesso dell'assicurato contenente la richiesta di pagamento, indicante per ciascuno il relativo domicilio;
 - copia del codice fiscale di ciascun beneficiario;
 - certificato anagrafico di morte dell'assicurato contenente la data di nascita;
 - relazione medica sulle cause del decesso;
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio o atto notorio, dal quale risulti se l'assicurato ha lasciato o meno testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi legittimi, nel caso in cui risultino i beneficiari della polizza; in caso di esistenza di testamento, deve essere inviata copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento e la dichiarazione sostitutiva o l'atto notorio deve riportarne gli estremi, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire, nel caso in cui risultino i beneficiari della polizza;
 - verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale;
 - assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;
- per il pagamento della prestazione assicurata in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente
 - comunicazione, firmata dai beneficiari, della sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'assicurato contenente la richiesta di pagamento, indicante per ciascuno il relativo domicilio;
 - copia del codice fiscale di ciascun beneficiario;
 - relazione medica sulle cause e sul decorso della malattia o lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità totale e permanente;
 - copia del verbale della commissione dell'INPS, dell'INAIL e della Commissione Invalidi Civili attestante il grado di invalidità;
 - assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;

Arca Vita S.p.A. può inoltre richiedere all'assicurato ed al contraente:

- di rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione ritenuta opportuna per gli accertamenti dello stato di invalidità totale e permanente dell'assicurato;
- di fornire tutte le prove o i documenti ritenuti necessari per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità totale e permanente.

Arca Vita S.p.A. si riserva, inoltre, il diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia. Ove, a giudizio sia del medico dell'assicurato che del consulente medico di Arca Vita S.p.A., un adeguato trattamento terapeutico possa modificare la prognosi dell'invalidità e qualora l'assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità totale e permanente che residuerebbero, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto. Entro 30 giorni dal ricevimento della denuncia di invalidità ed ultimati i controlli medici ritenuti necessari da Arca Vita S.p.A., la stessa comunicherà all'assicurato il riconoscimento o meno dello stato di invalidità. Finché lo stato di invalidità totale e permanente non sia stato definitivamente accertato, il contraente deve continuare il pagamento dei premi. Accertata l'invalidità totale e permanente verrà quindi restituito l'importo dei premi pagati scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

16.3. Nel caso in cui sorgano controversie sul grado e sulle cause dell'invalidità totale e permanente,

l'assicurato ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Arca Vita S.p.A., l'altro dall'assicurato ed il terzo scelto di comune accordo fra le parti. In caso di mancato accordo sulla richiesta di arbitrato la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del tribunale del luogo di residenza dell'assicurato. Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza come amichevole compositore senza formalità di procedure. Gli arbitri, ove lo credano, potranno disporre senza obbligo di sentenza qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc...). Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

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

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

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

16.6. La Compagnia, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Il pagamento mediante bonifico su conto corrente bancario indicato dall'avente diritto si intende effettuato dalla Compagnia nel momento in cui impartisca l'ordine di bonifico ed a rischio dell'avente diritto. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento del dovuto nel termine stabilito, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere a titolo di risarcimento del danno agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana. L'importo dovuto dalla Compagnia a titolo di prestazione assicurata 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.

Art. 17 – Cessione, pegno o vincolo.

17.1. 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.

17.2. Gli atti di cessione, nonché di pegno o vincolo divengono efficaci nei confronti della Compagnia solo dopo che quest'ultima ne abbia ricevuto comunicazione e, a seguito di richiesta in forma scritta del contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice. Inoltre, l'efficacia dei detti atti nei confronti della Compagnia presuppone la dichiarazione di assenso dell'eventuale beneficiario irrevocabile.

17.3. Nel caso di pegno o vincolo, gli atti dispositivi del contratto e dei diritti da esso nascenti richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

Art. 18 – Tasse ed imposte.

18.1. 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. 19 – Foro competente.

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

Art. 20 – Lingua e legge applicabile.

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

20.2. Al contratto si applica la legge italiana.



Arca Vita S.p.A.

“PER LORO NEW”

Informativa sulla tutela dei dati personali



Informativa sulla tutela dei dati personali

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

1) Finalità del trattamento dei dati

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

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

2) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

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

3) Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

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

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

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

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

4) Conseguenze dell'eventuale rifiuto al conferimento dei dati

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

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione, di gestire o liquidare i sinistri e di aggiornare i dati;

- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere o in corso di costituzione, ma limita la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti nei confronti dell'interessato.

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

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, ad assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti e subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione quali le banche; periti, consulenti, medici legali, carrozzerie, società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, anche al fine di tutelare i diritti dell'industria assicurativa dalle frodi; banche dati esterne, ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione); ad altre Società del Gruppo (Società controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a terzi per la fornitura di servizi informatici, di archiviazione, di postalizzazione e per lo svolgimento di attività commerciali promosse dalla Società.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

6) Diritti dell'interessato

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

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

L'interessato ha diritto di ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

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

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

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

7) Titolare e responsabili del trattamento

Titolari del trattamento dei dati sono Arca Assicurazioni S.p.A. e Arca Vita S.p.A., nella persona dei rispettivi Amministratori Delegati.

Gli elenchi completi dei Responsabili interni ed esterni nominati da Arca Assicurazioni S.p.A. e da Arca Vita S.p.A. sono consultabili sul sito internet: www.arcassicura.com e presso la sede delle società in Verona, Via San Marco, 48.



Arca Vita S.p.A.

“PER LORO NEW”

Glossario



GLOSSARIO

relativo al contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio “Per Loro New”

I documenti in cui si articola il regolamento contrattuale del contratto, nonché la nota informativa relativa a “Per Loro New” comportano l’uso di termini tecnici, di cui si forniscono qui di seguito alcune definizioni per agevolare la lettura dei testi:

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

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

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

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

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

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, a seguito dell’invio da parte della Compagnia del flusso di addebito;

capitale assicurato: è l’entità della prestazione assicurata. Nel contratto di assicurazione “Per Loro New” tale importo è definito nella proposta accettata dalla Compagnia e rimane costante per tutta la durata dell’assicurazione;

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

caricamento: sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del contratto di assicurazione;

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

Compagnia: è Arca Vita S.p.A.;

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

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

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

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

contratto: è il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio a premio annuo costante denominato

“Per Loro New” concluso con la Compagnia, ossia il rapporto assicurativo oggetto delle condizioni di assicurazione di cui il presente glossario è parte integrante, disciplinato da queste ultime, dalla proposta contrattuale accettata dalla Compagnia e dalle eventuali appendici nonché, per quanto non diversamente previsto, dalle disposizioni della legge applicabile;

costi: sono gli oneri a beneficio della Compagnia – per emissione, collocamento ed acquisizione, incasso, amministrazione, gestione e così via – che gravano in misura fissa o variabile sui premi;

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

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

diritti: sono costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sulle annualità di premio successive alla prima per attività amministrative di incasso;

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

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

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

durata contrattuale (o dell’assicurazione): è il periodo di copertura assicurativa, ossia il periodo di tempo per cui l’assicurazione è prestata, ossia la Compagnia sopporta i rischi assicurati. E’ compresa tra la decorrenza (a condizione che sia andato a buon fine il pagamento del premio) e la scadenza (che è momento che può differire dalla cessazione dell’assicurazione, in particolare nel caso di premorienza o di sopravvenuta invalidità totale e permanente);

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

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

evento assicurato: uno degli eventi riguardanti la vita dell’assicurato, che consistono nella premorienza o nel sopraggiungere dello stato di invalidità totale e permanente dell’assicurato prima della scadenza contrattuale ed il verificarsi d’uno dei quali fa sorgere il diritto all’esecuzione d’una delle prestazioni assicurate;

garanzia complementare (o accessoria): è una garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale; nel contratto “Per Loro New” è la garanzia di invalidità totale e permanente dell’assicurato;

garanzia principale: è la garanzia prevista dal contratto, in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario; ad essa possono essere abbinare altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie. Nel contratto “Per Loro New” la garanzia base è la garanzia in caso di premorienza dell’assicurato;

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

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

invalidità totale e permanente: è la perdita totale e permanente della capacità dell’assicurato, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla volontà dell’assicurato, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla scadenza del contratto, di esercizio della professione dichiarata alla Compagnia e di ogni altro lavoro confacente alle proprie attitudini ed abitudini. L’invalidità si intende

totale quando sia superiore ai due terzi;

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

liquidazione: è il pagamento al beneficiario della prestazione assicurata;

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

parti: il contraente e la Compagnia;

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

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

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

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

premio annuo (o annualità di premio): è il premio che il contraente è tenuto a corrispondere agli anniversari di contratto alla Compagnia;

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

prestazione assicurata: è la somma di denaro dovuta sotto forma di capitale dalla Compagnia in esecuzione del contratto al verificarsi di uno degli eventi assicurati;

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

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

prestazione assicurata in caso di sopravvivenza: è la prestazione assicurata dovuta nel caso in cui alla scadenza l'assicurato sia ancora in vita; poiché il contratto "Per Loro New" è una assicurazione di puro rischio non è prevista alcuna prestazione in caso di sopravvivenza;

prestazione forma base: nel modulo di proposta riporta l'indicazione del capitale assicurato per la garanzia principale del contratto;

prestazione forma aggiuntiva: nel modulo di proposta riporta l'indicazione del capitale assicurato per la garanzia complementare del contratto;

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

questionario sanitario (o anamnestico): 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;

riattivazione: facoltà del contraente di riprendere, 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;

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

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

sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e 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, pari a € 12,50.