



Gruppo Assicurativo Arca

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

“Mutuo Protetto CPI”

Il presente fascicolo informativo, contenente la Nota informativa, le Condizioni di assicurazione, il Glossario e il Modulo di Proposta deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di assicurazione

***PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA***



ARCA VITA S.P.A. – SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VIA SAN MARCO, 48 – 37138 VERONA – TEL. 045 8182111 – FAX 045 8102034 – CAP. SOC. €90.000.000,00 DI CUI VERSATI €77.220.000,00
P.IVA – CODICE FISCALE – ISCRIZIONE REG. IMPRESE DI VERONA N. 01947090237 – AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO DELLE ASSICURAZIONI
CON D.M. 09/11/89, N. 18331, G.U. 28/11/1989 – ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE AL. N. 1.00082
SOCIETÀ CAPOGRUPPO DEL GRUPPO ASSICURATIVO ARCA, ISCRIZIONE ALBO GRUPPI ASSICURATIVI N. 004
SOCIETÀ SOGGETTA ALL'ATTIVITÀ DI DIREZIONE E COORDINAMENTO DELLA BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA SOC. COOP.
www.arcassicura.it



INDICE

- Nota informativa	3
- Condizioni di Assicurazione	7
- Glossario	16
- Modulo di Proposta	19

NOTA INFORMATIVA

del Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio "Mutuo Protetto CPI"

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

Essa ha sede legale e direzione generale in via San Marco 48, 37138, Verona, Italia, ed i seguenti recapiti: telefono n. 0458182111; telefax n. 0458182168; sito internet: www.arcassicura.com; indirizzo di posta elettronica informa@arcassicura.com.

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

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

2. Conflitto di interessi

In relazione all'offerta ed all'esecuzione del Contratto di assicurazione "Mutuo Protetto CPI" 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.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'assicurazione prestata con il Contratto "Mutuo Protetto CPI" può avere una durata compresa tra 2 e 35 anni dalla Data di Decorrenza, a scelta dell'Assicurato che la indica nella Proposta entro i seguenti limiti: l'Assicurato deve essere persona di Età assicurativa compresa tra i 18 e i 70 anni alla Data di Decorrenza e non superiore ai 75 anni alla Scadenza della Durata dell'assicurazione.

Il Contratto assicurativo "Mutuo Protetto CPI" intende garantire ai titolari di un Mutuo il pagamento del Debito Residuo nei confronti dell'ente che ha erogato tale finanziamento, in caso di morte dell'Assicurato.

L'assicurazione è sospesa, dopo la conclusione del Contratto di assicurazione, finché non sia stato pagato il Premio.

Il Premio versato dall'Assicurato viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi demografici previsti dal Contratto.

Le prestazioni assicurate sono quelle di seguito illustrate:

1. **PRESTAZIONE IN CASO DI PREMORIENZA:** è dovuta qualora l'Assicurato deceda prima della Scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la Cessazione dell'assicurazione. Tale prestazione consiste nel pagamento del Capitale assicurato in unica soluzione.
2. **PRESTAZIONE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE:** è dovuta qualora l'Assicurato perda in modo permanente e totale la capacità di esercizio di qualsiasi attività lavorativa prima della Scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la Cessazione dell'assicurazione. L'invalidità si intende totale quando sia superiore ai due terzi. Tale prestazione consiste nel pagamento del Capitale assicurato in unica soluzione.

Il Capitale assicurato in caso di premorienza o di sopravvenuta invalidità totale e permanente è pari al Debito Residuo del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato, il cui numero di richiesta è allegato alla Proposta accettata dalla Compagnia, alla data in cui si verifica l'Evento assicurato.

In alcuni casi, dettagliatamente descritti all'Art. 10 delle condizioni di assicurazione, le

Garanzie assicurative in caso di morte e di invalidità totale e permanente non sussistono.

Il Capitale assicurato iniziale dovrà essere compreso tra € 500,00 ed € 500.000,00.

3. ALTRE PRESTAZIONI: Arca Vita S.p.A. ha inoltre stipulato con Arca Assicurazioni S.p.A. una convenzione in forza della quale verrà emessa in favore dell'Assicurato una Polizza a copertura dei seguenti rischi:

- Inabilità totale temporanea al lavoro da Malattia o da Infortunio (per i lavoratori autonomi e lavoratori dipendenti pubblici);
- Perdita involontaria dell'Impiego (per lavoratori dipendenti privati);
- Ricovero ospedaliero (per i non lavoratori).

Le Condizioni di assicurazione relative alle altre prestazioni vengono consegnate all'Assicurato contestualmente alla sottoscrizione del presente fascicolo.

L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella Proposta, relative alla compilazione del Questionario anamnestico e alla sottoscrizione delle Clausole anamnestiche.

4. Premi

Il Contratto "Mutuo Protetto CPI" è a Premio unico: esso obbliga l'Assicurato al pagamento di un Premio unico anticipato, non ulteriormente frazionabile. Il Premio dovuto viene determinato in base alla durata del contratto ed all'ammontare del Capitale iniziale assicurato e dovrà essere corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario dell'Assicurato indicato in Proposta.

TABELLE ILLUSTRATIVE DEI PREMI

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato, che possono essere effettuate dall'impresa solo dopo che l'Assicurato abbia reso le necessarie informazioni (o, nei casi previsti, si sia assoggettato a visita medica).

Importi di Premio unico

Garanzia: Morte ed Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato

Durata del contratto	Capitale assicurato iniziale		
	€ 50.000,00	€ 100.000,00	€ 200.000,00
(anni)			
2-5	€ 1.250,00	€ 2.500,00	€ 5.000,00
6-10	€ 2.175,00	€ 4.350,00	€ 8.700,00
11-15	€ 2.675,00	€ 5.350,00	€ 10.700,00
16-20	€ 3.175,00	€ 6.350,00	€ 12.700,00
21-25	€ 3.675,00	€ 7.350,00	€ 14.700,00
26-30	€ 3.900,00	€ 7.800,00	€ 15.600,00
31-35	€ 4.200,00	€ 8.400,00	€ 16.800,00

C. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE

5. Misure e modalità di eventuali sconti

Non sono previsti sconti.

6. 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

dall'Assicurato ai fini IRE 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 IRE ed imposte di successione.

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

Si evidenzia inoltre che, in caso di rimborso anche parziale del Premio pagato, se e nella misura in cui ci sia stata detrazione di imposta, si dovrà assoggettare detto rimborso a tassazione a norma delle disposizioni di legge vigenti.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

7. Modalità di Perfezionamento del Contratto

Il Contratto si conclude nel momento in cui l'Assicurato, a seguito della sottoscrizione della Proposta completa in ogni sua parte, riceve da parte della Compagnia la Polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della Proposta.

L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dall'Assicurato nel momento in cui l'eventuale comunicazione giunge all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Proposta.

La Decorrenza dell'assicurazione corrisponde, alternativamente:

- alle ore ventiquattro della Data di Decorrenza indicata nella Proposta accettata da Arca Vita S.p.A. alla duplice condizione che, entro tale data, il Contratto si sia concluso e l'Assicurato abbia pagato il Premio ad Arca Vita S.p.A.;
- in difetto di quest'ultima condizione, alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato abbia pagato il Premio ad Arca Vita S.p.A.;
- qualora il Contratto non si sia concluso entro la Data di Decorrenza, alle ore ventiquattro del giorno di conclusione del detto Contratto o, se successivo, del giorno in cui l'Assicurato abbia pagato il Premio ad Arca Vita S.p.A.

8. Risoluzione del Contratto e sospensione del pagamento dei Premi

L'Assicurato ha la facoltà di risolvere il Contratto assicurativo in caso di estinzione del Mutuo sottoscritto dallo stesso. Si rimanda all'Art.6 delle Condizioni di assicurazione per una descrizione dettagliata delle diverse opzioni a disposizione dell'Assicurato in caso di risoluzione.

9. Riscatto e riduzione

Il Contratto "Mutuo Protetto CPI" non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

10. Revoca della Proposta

Prima della conclusione del Contratto, l'Assicurato 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 dell'Assicurato).

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dall'Assicurato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di Revoca.

11. Diritto di Recesso

Entro il termine di decadenza di trenta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del Contratto, l'Assicurato 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, se già ricevuta dall'Assicurato al momento della spedizione della dichiarazione di Recesso o, altrimenti, numero della Proposta; dati anagrafici dell'Assicurato).

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del Premio eventualmente pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di Recesso.

12. Documentazione da consegnare all'impresa per la Liquidazione delle prestazioni

I documenti da inviare ad Arca Vita S.p.A. per ottenere il pagamento delle somme da essa pretese

sono dettagliatamente elencati nell'Art. 13 delle Condizioni di Polizza.

Il pagamento di quanto dovuto da Arca Vita S.p.A. sarà effettuato entro il termine di trenta giorni decorrenti dall'avveramento di tutti i presupposti di esigibilità e, quindi, a mero titolo esemplificativo, dalla consegna da parte dell'avente diritto ad Arca Vita S.p.A. dei documenti elencati nell'Art. 13 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.

13. Legge applicabile al Contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

14. Lingua in cui è redatto il Contratto

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

15. 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 l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato della 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 competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

16. Informativa in corso di Contratto

Arca Vita S.p.A. comunicherà tempestivamente all'Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del Contratto.

17. Comunicazioni dell'Assicurato alla Società

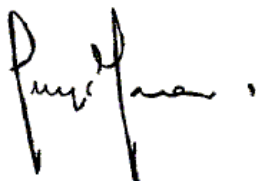
L'Assicurato, in base all'art. 1926 c.c., dovrà comunicare alla Società eventuali cambiamenti di professione intervenuti in corso di Contratto.

* * *

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

Il rappresentante legale

Dott. Giorgio Munari



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

del Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio “Mutuo Protetto CPI”

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

1.1. “Mutuo Protetto CPI” 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 al successivo Art. 9. A fronte di tale prestazione l'Assicurato versa un Premio unico.

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 dell'Assicurato, a fronte del pagamento di un Premio unico, 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 la prestazione in caso di Invalidità totale e permanente dell'Assicurato, qualora quest'ultimo perda in modo permanente e totale la capacità di esercizio in ogni attività lavorativa.

2.2. L'assicurazione è conclusa sulla vita dell'Assicurato che coincide obbligatoriamente con il Contraente.

2.3. L'assicurazione viene assunta con le limitazioni riportate al successivo Art. 10.

2.4. L'assicurazione è prestata unicamente con riguardo ad assicurati la cui Età assicurativa sia compresa tra 18 e 70 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 2 e 35 anni dalla detta Data di Decorrenza.

2.5. 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. In tal caso l'ente che ha erogato il Mutuo si impegna a fornire alla Compagnia anche l'evidenza della quota di rata attribuibile a ciascun Assicurato.

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 nelle clausole anamnestiche e/o nel questionario anamnestico 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 € 500.000,00 è richiesta la seguente documentazione sanitaria:

Età dell'Assicurato	Capitali assicurati		
	Fino a €100.000,00	Da €100.000,01 a €200.000,00	Da €200.000,01 a €500.000,00
Fino a 49 anni	Sottoscrizione clausola anamnestica	Sottoscrizione clausola anamnestica	Sottoscrizione clausola anamnestica e questionario anamnestico + visita medica + esame urine + esami sangue
Da 50 a 60 anni	Sottoscrizione clausola anamnestica	Sottoscrizione clausola anamnestica	Sottoscrizione clausola anamnestica e questionario anamnestico + visita medica + esame urine + esami sangue + ecg a riposo e sotto sforzo
Oltre	Sottoscrizione clausola anamnestica	Sottoscrizione clausola anamnestica e questionario anamnestico + visita medica + esame urine + esami sangue	Sottoscrizione clausola anamnestica e questionario anamnestico + visita medica + esame urine + esami sangue + ecg a riposo e sotto sforzo

3.3. La Compagnia, un volta esaminati i documenti richiesti, si riserverà 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 l'Assicurato, 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 dall'Assicurato nel momento in cui l'eventuale comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo dell'Assicurato indicato nella Proposta.

Art. 5 – Diritto di ripensamento – decadenza – momento in cui l'Assicurato è informato che Contratto è concluso

5.1. L'Assicurato 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 dell'Assicurato) 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 all'Assicurato 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. **L'Assicurato 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 dell'Assicurato).**

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 all'Assicurato la somma eventualmente corrispostale a titolo di Premio in anticipo rispetto alla conclusione del Contratto, diminuita 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 dell'Assicurato 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 all'Assicurato 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 dall'Assicurato 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 l'Assicurato abbia pagato il Premio alla Compagnia: in difetto di quest'ultima condizione, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato abbia pagato il Premio alla Compagnia. Qualora il Contratto non si sia concluso entro la Data di Decorrenza, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno di conclusione del Contratto o, se successivo, del giorno in cui l'Assicurato abbia pagato il Premio alla Compagnia.

6.3. La Cessazione dell'assicurazione si verifica con il primo dei seguenti accadimenti: ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di Recesso dell'Assicurato nell'esercizio del Diritto di ripensamento; Premorienza dell'Assicurato; sopravvenuta Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato; ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di Recesso dell'Assicurato 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 pagamento dei Premi; ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

6.4. In caso di estinzione anticipata del Mutuo, anche a seguito di portabilità dello stesso, l'Assicurato può, in alternativa:

- richiedere di modificare il Beneficiario mantenendo comunque in essere la copertura assicurativa. In tal caso di rinvia al seguente Art.9 per la determinazione del Capitale assicurato;
- richiedere l'estinzione del Contratto assicurativo, con la conseguente cessazione dell'assicurazione. In tale caso la Compagnia provvederà a liquidare all'Assicurato 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 tre componenti:
 - una prima componente, la cui restituzione compete direttamente ad Arca Assicurazioni S.p.A., determinata moltiplicando lo 0,6% del Capitale assicurato iniziale per un coefficiente dato dal rapporto tra:
 - al numeratore, la differenza, se positiva, tra la data di Scadenza delle garanzie prestate da Arca Assicurazioni S.p.A. e la data di ricevimento della dichiarazione di estinzione anticipata del Mutuo presso la Compagnia;

- al denominatore, la Durata contrattuale delle garanzie prestate da Arca Assicurazioni S.p.A..
- una seconda componente, determinata moltiplicando il totale dei costi di caricamento, comprensivi anche della provvigione, la cui restituzione compete direttamente al collocatore, per un coefficiente dato dal rapporto tra:
 - al numeratore, la differenza, in giorni, tra la data di Scadenza contrattuale e la data di ricevimento della dichiarazione di estinzione anticipata del Mutuo presso la Compagnia;
 - al denominatore, la Durata contrattuale, convertita in giorni.
- una terza componente, determinata sottraendo dal Premio unico pagato sia il totale dei costi di caricamento sia lo 0,6% del Capitale assicurato iniziale, moltiplicata per un coefficiente dato dal rapporto tra:
 - al numeratore, la differenza, in giorni, tra la data di Scadenza contrattuale e la data di ricevimento della dichiarazione di estinzione anticipata del Mutuo presso la Compagnia;
 - 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 Mutuo sottoscritto dall'Assicurato, così come risultante alla data di ricevimento della dichiarazione di estinzione anticipata del Mutuo presso la Compagnia;
- al denominatore, il Capitale assicurato iniziale.

La restituzione dell'intero importo avverrà comunque da parte della Compagnia, 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 eseguirla 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.

6.5. In caso di rinegoziazione del Mutuo ai sensi dell'Art.3 del DL.M. 91/2008 l'Assicurato potrà invece solamente richiedere l'estinzione del Contratto assicurativo, con la conseguente cessazione dell'assicurazione, con il contestuale rimborso della quota parte di Premio pagato, determinato secondo le medesime modalità del precedente punto 6.4.

Art. 7– Dichiarazioni dell'Assicurato

7.1. Le dichiarazioni 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 dall'Assicurato, 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.

Art. 8– Composizione e pagamento del Premio

8.1. L'Assicurato è tenuto al pagamento alla Compagnia del Premio unico, così come indicato nella Proposta, accettata dalla Compagnia. 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 dell'Assicurato in conformità della Proposta.

8.2. Il pagamento del Premio da parte dell'Assicurato alla Compagnia mediante addebito automatico è effettuato a rischio dell'Assicurato. Il Premio unico si considera pagato alla data dell'ordine di bonifico dell'Assicurato o dell'eventuale valuta fissa a favore della Compagnia non anteriore alla data del predetto ordine. Ad ogni altro fine, anche della Decorrenza dell'assicurazione e della sua eventuale sospensione successivamente alla conclusione del Contratto, il Premio si intende pagato alla Compagnia nel momento in cui quest'ultima abbia la materiale disponibilità delle corrispondenti somme.

8.3. Il Premio unico viene determinato in base alla durata del contratto ed all'ammontare del capitale iniziale assicurato.

8.4. Il Premio unico è gravato di un caricamento dipendente dalla durata del Contratto e compreso tra il 35% ed il 37% del premio di tariffa. A fronte di tale caricamento il collocatore percepisce una provvigione pari al 20% del Premio unico.

Art. 9 – Prestazioni assicurate

9.1. In caso di Premorienza dell'Assicurato od in caso di sopravvenuta Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la Cessazione dell'assicurazione, la Compagnia corrisponderà in unica soluzione il Capitale assicurato al Beneficiario. Il Capitale assicurato è pari al Debito Residuo risultante dal piano di ammortamento originario, calcolato alla data del sinistro, del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia. Nel caso in cui la premorienza dell'assicurato o la sopravvenuta Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato siano successive all'esercizio da parte dell'Assicurato della facoltà derivante dal primo punto del precedente comma 6.4., la Compagnia determinerà il Capitale assicurato ponendolo eguale al Debito residuo di un Mutuo a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia e con durata del mutuo pari a quella dichiarata al momento dell'emissione della polizza, determinato ipotizzando un tasso di ammortamento pari a quello in vigore al momento della stipula del contratto.

9.2. Nel caso in cui l'importo del capitale iniziale assicurato sia inferiore all'importo iniziale del Mutuo, la prestazione assicurata sarà ridotta in maniera proporzionale al Debito Residuo rimasto da ammortizzare al momento del decesso dell'Assicurato o della sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato. Inoltre, nel caso in cui la durata effettiva del Mutuo sottoscritto dall'Assicurato risultasse maggiore rispetto alla durata dell'assicurazione, la prestazione assicurata sarà ridotta in maniera proporzionale alla durata effettiva residua dell'assicurazione al momento del decesso dell'Assicurato o della sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

9.3. La prestazione iniziale massima assicurabile è pari ad € 500.000,00; la prestazione iniziale minima assicurabile è pari ad €500,00.

9.4. Ai fini della Garanzia assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente la prestazione è dovuta qualora l'Assicurato perda in modo permanente e totale la capacità di esercizio di qualsiasi attività lavorativa. L'invalidità si intende totale quando sia superiore ai due terzi. Inoltre l'Assicurato che al momento del Sinistro abbia una età maggiore dei 64 anni di età dovrà dimostrare di aver esercitato un'attività lavorativa a tempo pieno, come lavoratore dipendente o come lavoratore autonomo, nei sei mesi precedenti la domanda di invalidità.

9.5. Arca Vita S.p.A. ha inoltre stipulato con Arca Assicurazioni S.p.A. una convenzione in forza della quale verrà emessa in favore dell'Assicurato una Polizza a copertura dei seguenti rischi:

- Inabilità totale temporanea al lavoro da Malattia o da Infortunio (per i lavoratori autonomi e lavoratori dipendenti pubblici);
- Perdita involontaria dell'Impiego (per lavoratori dipendenti privati);
- Ricovero ospedaliero (per i non lavoratori).

Le Condizioni di assicurazione relative a queste prestazioni vengono consegnate all'Assicurato contestualmente alla sottoscrizione del presente fascicolo.

Art. 10 – Esclusioni

10.1. Il rischio di Premorienza o di Invalidità Totale e Permanente è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

10.2. Ai fini delle Garanzie assicurative in caso di Premorienza ed in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato sono esclusi i sinistri causati da:

- **Dolo del Contraente, 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;**
- **Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche;**

- Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 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, o infortuni già verificatisi alla data di decorrenza del contratto, e loro conseguenze, se non dichiarati all'assicuratore alla stessa data, ed accettati in copertura dall'assicuratore;
- Uso di esplosivi o materiale chimico;
- Ubriachezza, alcolismo o dipendenza da droghe o farmaci, eccetto che le droghe o farmaci siano stati 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, se non dichiarati all'assicuratore alla stessa data, ed accettati in copertura dall'assicuratore: lavoratore in impianti di estrazione petrolio, o di gas naturali, o in miniere, o in altiforni; lavoratore a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici potenzialmente dannosi alla salute; lavoratore su impalcature, su tetti, su tralicci, ad altezze superiori a 10 metri; militare o guardia con uso di armi;
- Pratica dei seguenti sport, se non dichiarati all'assicuratore alla stessa data, ed accettati in copertura dall'assicuratore: qualsiasi sport a livello di professionista, o sport di combattimento (quali: pugilato, lotta, karatè, eccetera), o sport aerei (quali: deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping, eccetera), o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore.

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

10.3. Arca Vita S.p.A. non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti "Mutuo Protetto CPI", una somma superiore a € 500.000,00. Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato non può superare il limite sopra indicato. Pertanto, Arca Vita S.p.A. garantisce fino alla somma sopra indicata e per l'eventuale eccedenza rimborserà solo ed esclusivamente la parte dei Premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

10.4. Per la sola garanzia di Invalidità Totale e Permanente, nel caso in cui l'Assicurato non dimostri di aver esercitato attività lavorativa a tempo pieno, come lavoratore dipendente od autonomo, nei sei mesi precedenti la domanda di invalidità, Arca Vita S.p.A. non rimborserà il debito residuo del Mutuo, ma rimborserà il solo importo della Riserva matematica calcolato al momento del Sinistro.

Art. 11 – Carenza

11.1. Poiché la presente assicurazione può essere assunta senza visita medica si conviene che, qualora il decesso dell'Assicurato o l'insorgere dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato avvengano entro il periodo di carenza, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del Capitale assicurato - solamente una somma pari al Premio versato. Il periodo di carenza viene conteggiato dal perfezionamento della Polizza ed è pari a:

- sei mesi per Assicurati la cui età all'ingresso in Polizza sia inferiore ai 50 anni;
- dodici mesi per Assicurati la cui età all'ingresso in Polizza sia eguale o superiore ai 50 anni.

11.2. 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 sia conseguenza diretta:

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

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

11.3. Rimane inoltre convenuto che qualora un sinistro avvenga entro i primi cinque anni dalla decorrenza del Contratto e sia dovuto 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 sinistro avvenga entro i primi sette anni dalla decorrenza del contratto e sia dovuto alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

11.4. 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 € 200.000,00 per assicurati di età uguale o inferiore a 60 anni e una somma superiore a € 100.000,00 per assicurati di età superiore a 60 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. 12 – Variazioni contrattuali.

12.1. 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.

12.2. 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 all'Assicurato le modifiche contrattuali.

12.3. Al di fuori dei casi contemplati dal comma 12.2, 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 l'Assicurato. In tali ipotesi, la Compagnia provvederà a dare comunicazione delle variazioni all'Assicurato con preavviso di almeno sessanta giorni rispetto al termine iniziale di Decorrenza dei relativi effetti. **L'Assicurato, 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 dell'Assicurato non avranno effetto nei suoi confronti le variazioni comunicategli e la dichiarazione dell'Assicurato 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 dall'Assicurato la propria volontà di sciogliersi dal Contratto, le variazioni comunicategli saranno senz'altro produttive di effetti al termine del periodo di preavviso.

Art. 13 – Pagamenti della Compagnia

13.1. 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 13.2 per i diversi casi di pagamento, i seguenti documenti:

- originale della Proposta con eventuali appendici contrattuali;

- 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.

13.2. 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 dall'Assicurato.**
- **per il rimborso della parte di Premio pagato, relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato, a seguito dell'estinzione anticipata o della rinegoziazione del Mutuo**
 - **dichiarazione dell'avvenuta estinzione o della rinegoziazione del Mutuo contenente la richiesta di pagamento;**
 - **certificazione attestante la precedente esistenza del Mutuo comprensiva del piano di ammortamento.**
- **per il pagamento della Prestazione assicurata in caso di Premorienza**
 - **comunicazione del decesso dell'Assicurato contenente la richiesta di pagamento;**
 - **certificato anagrafico di morte dell'Assicurato contenente la data di nascita;**
 - **relazione medica sulle cause del decesso;**
 - **certificazione attestante l'esistenza del Mutuo e l'importo del Debito Residuo;**
 - **verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale.**
- **per il pagamento della Prestazione assicurata in caso di sopravvenuta Invalidità Totale e Permanente**
 - **comunicazione della sopravvenuta Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato contenente la richiesta di pagamento;**
 - **relazione medica sulle cause e sul decorso della malattia o lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità Totale e Permanente;**
 - **certificazione attestante l'esistenza del Mutuo e l'importo del Debito Residuo;**
 - **certificazione attestante la prestazione dell'Assicurato di attività lavorativa a tempo pieno, come lavoratore dipendente od autonomo, nei sei mesi precedenti la domanda di invalidità (per i soli Assicurati che al momento del Sinistro abbiano più di 64 anni di età).**
- **per il pagamento delle altre prestazioni assicurate (Inabilità totale temporanea al lavoro da Malattia o da Infortunio, Perdita involontaria dell'Impiego, Ricovero ospedaliero)**
 - **le informazioni necessarie sono riportate all'Art.6 delle Condizioni di assicurazione relative alle altre prestazioni assicurate.**

13.3. Arca Vita S.p.A. può inoltre richiedere all'Assicurato:

- 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 ritenute necessarie 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.

13.4. 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.

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

13.6. 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

13.7. 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. 14 – Beneficiari delle prestazioni

14.1. In considerazione delle finalità del Contratto "Mutuo Protetto CPI", il Beneficiario delle prestazioni assicurate è l'ente che ha erogato il Mutuo sottoscritto dall'Assicurato. Tale designazione è irrevocabile, fatto salvo il solo caso di cui al precedente comma 6.4.

Art. 15 – Tasse ed Imposte

15.1. Tasse ed imposte relative o connesse al Contratto e così anche alle Prestazioni assicurate sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari e dei rispettivi aventi causa.

Art. 16 – Foro competente

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

Art. 17 – Lingua e legge applicabile.

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

17.2. Al Contratto si applica la legge italiana.

GLOSSARIO

relativo al contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio “Mutuo Protetto CPI”

I documenti in cui si articola il regolamento contrattuale del Contratto, nonché la Nota informativa relativa a “Mutuo Protetto CPI” 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 deve coincidere 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 l’Assicurato abbia designato a riceverle;

Capitale assicurato: è l’entità della Prestazione assicurata; nel Contratto di assicurazione “Mutuo Protetto CPI” tale importo è pari al Debito Residuo, alla data di accadimento degli Eventi assicurati, del Mutuo sottoscritto dall’Assicurato, il cui valore iniziale è definito nella Proposta accettata dalla Compagnia;

Carenza: 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;

Clausola anamnestic: è una dichiarazione sottoscritta dall’Assicurato, in cui esprime alcune dichiarazioni sul suo stato di salute;

Compagnia: è Arca Vita S.p.A.;

Conclusione (o Perfezionamento) del Contratto: è il momento in cui si perfeziona il Contratto. Da tale momento, che può differire da quello di Decorrenza dell’assicurazione, sorge l’obbligo di pagamento del Premio 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 “Mutuo Protetto”, 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 all’Assicurato 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 “Mutuo Protetto CPI”, delle quali il presente Glossario fa parte e che sono standardizzate per tutti i contraenti;

Contratto: è il Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio a Premio unico denominato “Mutuo Protetto CPI” 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;

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

Decorrenza: è il termine iniziale della Durata contrattuale, il quale può differire sia dalla Data di Decorrenza sia dal momento della conclusione del Contratto, dipendendo la Decorrenza non solo da quest'ultima, ma anche dal pagamento del Premio;

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 dell'Assicurato di privare di effetti la Proposta contrattuale fino alla conclusione del Contratto;

Diritto di ripensamento: è il diritto dell'Assicurato 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 stato pagato il 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;

Eventi assicurati: consistono nella Premorienza dell'Assicurato o nel sopraggiungere dell'Invalidità Totale e Permanente dello stesso, prima della Scadenza contrattuale; il verificarsi di uno dei quali fa sorgere il diritto all'esecuzione della Prestazione assicurata;

Garanzia: è la Garanzia prevista dal Contratto, in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la Prestazione assicurata al Beneficiario;

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 di esercizio in ogni attività lavorativa. 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;

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;

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

Parti: l'Assicurato e la Compagnia;

Polizza: è il documento formato e sottoscritto dalla Compagnia su proprio modulo che prova il Contratto;

Premio (o Premio lordo): è il corrispettivo dell'assicurazione prestata dalla Compagnia, comprensivo delle Spese di emissione, dei 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;

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 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 "Mutuo Protetto CPI" 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;

Proposta: è il documento preliminare formato su modulo della Compagnia sottoscritto dall'Assicurato, 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;

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 più sopporta 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, non presenti in "Mutuo Protetto CPI".

ARCA VITA: LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

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

1) Finalità del trattamento dei dati

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

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

2) Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

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

3) Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

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

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

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

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



4) Conseguenze dell'eventuale rifiuto al conferimento dei dati

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

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

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

6) Diritti dell'interessato

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

- dell'origine dei dati personali;
- delle finalità e modalità del trattamento;
- della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- 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:

- l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- 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;
- 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:

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

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

7) Titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è Arca Vita S.p.A., nella persona dell'Amministratore Delegato. L'elenco completo dei Responsabili interni ed esterni nominati da Arca Vita S.p.A. è consultabile sul sito internet:

www.arcassicura.com

E presso la sede della società in Verona, Via San Marco, 48.





Gruppo Assicurativo Arca

Condizioni di Assicurazione

In forza della convenzione

Mutuo Protetto CPI

Tra Arca Assicurazioni S.p.A. ed Arca Vita S.p.A



ARCA ASSICURAZIONI S.p.A. (Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Arca Vita S.p.A.) - CAP. SOC. € 25.026.000,00 INTERAMENTE VERSATO
SEDE LEGALE E DIREZIONE: 37138 VERONA (ITALIA) - VIA S. MARCO, 48 - TEL. 045.8182111 - FAX 045.8102034 - www.arcassicura.it - IMPRESA AUTORIZZATA ALL'ESERCIZIO
DELLE ASSICURAZIONI CON PROV. ISVAP N. 330 DEL 11/09/96 G.U. 18/09/96 - P. IVA. - COD. FISC. - ISCRIZIONE REG. IMPRESE VERONA N. 02655770234



Indice

• Definizioni	4
• Condizioni Generali di Assicurazione	6
• Condizioni Particolari di Assicurazione	11
• Modulo di denuncia di sinistro	14

Definizioni

I termini impiegati nella presente Polizza hanno il seguente significato:

- **Assicurato:** la persona fisica che ha stipulato un contratto “MUTUO PROTETTO CPI” con Arca Vita S.p.A.
- **Assicurazione:** la copertura assicurativa concessa all'Assicurato dalla Società in base alla Polizza.
- **Contraente:** Arca Vita S.p.A., con sede sociale in Verona, via San Marco, 48.
- **Debito Residuo:** l'importo del residuo in linea capitale del Finanziamento, dovuto dall'Assicurato al Vincolatario (con esclusione di qualsiasi importo dovuto dall'Assicurato 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.
- **Disoccupazione:** lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, qualora egli:
 - a) sia incorso in Perdita di Impiego Involontaria;
 - b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o nelle liste di Mobilità regionali;
 - c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.
- **Ente Privato:** ogni soggetto giuridico diverso dall'Ente Pubblico e che non sia comunque riconducibile alla nozione di Pubblica Amministrazione.
- **Ente Pubblico:** ogni soggetto dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con esclusione degli enti pubblici economici.
- **Finanziamento:** il contratto di finanziamento sottoscritto tra l'Assicurato ed il Vincolatario.
- **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 Società, in base all'Assicurazione di cui alla presente Polizza, a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. 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.
- **Istituto di cura:** gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di cura per la convalescenza e i soggiorni.

- **Lavoratore Autonomo:** la persona fisica che (i) non percepisca al momento del Sinistro, e non abbia percepito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dell'anno fiscale precedente un reddito da lavoro dipendente (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata) e che (ii) percepisca al momento del Sinistro, e abbia percepito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) dell'anno fiscale precedente e quale reddito prevalente, almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo), 51 (redditi di impresa), 50 lett. c-bis (collaborazione senza vincolo di subordinazione, ivi inclusi a titolo esemplificativo i lavoratori che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.
- **Lavoratore Dipendente:** la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, in forza di un contratto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato; a tempo determinato; di inserimento, ossia ex contratto di formazione lavoro; di apprendistato; di somministrazione lavoro, ossia ex lavoratori interinali) regolato dalla legge italiana con orario di lavoro contrattuale non inferiore a 16 ore settimanali.
Sono altresì considerati Lavoratori Dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'Art. 50, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917 (ad esempio: soci di cooperative, titolari di borse di studio, sacerdoti, percettori di indennità parlamentari e simili), ad eccezione di coloro che godono di redditi di cui all'art. 50 lett. c-bis, D.P.R. 22.12.1986 n. 917), i quali sono considerati Lavoratori Autonomi.
- **Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
- **Medico:** medico abilitato ad esercitare la professione medica in un paese dell'Unione Europea.
- **Non Lavoratore:** la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente.
- **Normale Attività Lavorativa:** l'attività lavorativa svolta dall'Assicurato quale Lavoratore Dipendente o Lavoratore Autonomo.
- **Perdita di Impiego Involontaria:** la cessazione del rapporto di lavoro subordinato dell'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, riconducibile esclusivamente ad una delle seguenti cause:
 - giustificato motivo oggettivo, cioè un motivo connesso a ragioni inerenti l'attività produttiva, l'organizzazione del lavoro ed il regolare funzionamento di essa in conformità all'art. 3, seconda parte, L. 604/1966;
 - licenziamento che segua ad una procedura di riduzione del personale, ivi inclusa la procedura di mobilità, in conformità alla normativa in materia di licenziamento collettivo.**Si precisa che l'evento di Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed Edilizia) non costituisce Perdita d'Impiego Involontaria.**
- **Periodo di Carenza:** periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'Assicurazione, durante il quale l'Assicurazione non ha efficacia.
- **Periodo di Riqualificazione:** è il periodo di tempo minimo che deve intercorrere tra la cessazione di un Sinistro indennizzabile ai sensi di Polizza ed il verificarsi di un Sinistro successivo, ai fini Dell'indennizzabilità di quest'ultimo, così come dettagliato in ciascuna sezione delle Condizioni Particolari di Assicurazione.
- **Polizza:** il presente contratto di assicurazione.
- **Pubblica Amministrazione:** lo Stato, le Regioni, le Province anche ad ordinamento autonomo, i Comuni e tutte le loro articolazioni organizzative, le Comunità montane, i consorzi e le associazioni fra

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

- **Rata:** ciascuna rata mensile di rimborso del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, in conformità al piano di ammortamento concordato dall'Assicurato al momento di stipulazione del Finanziamento.
- **Ricovero:** la permanenza in Istituto di cura che comporti pernottamento.
- **Sinistro:** il verificarsi, con riguardo ad un Assicurato, dell'evento dannoso per il quale è concessa l'Assicurazione, nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione.
- **Società:** Arca Assicurazioni S.p.A, con sede legale in Verona, Via San Marco, 48.
- **Vincolatario:** la Banca che ha erogato all'Assicurato il Finanziamento, in forza del quale è stato stipulato il contratto "MUTUO PROTETTO CPI".

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

- 1.1 Il Contraente stipula la presente Polizza con la Società al fine di procurare all'Assicurato, nei limiti delle condizioni ed al verificarsi degli eventi indicati in Polizza, un Indennizzo che consenta la riduzione o l'estinzione del suo debito verso il Vincolatario in base al Finanziamento.
- 1.2 **Le coperture fornite in base all'Assicurazione operano in via alternativa e non sono cumulabili tra loro in relazione al singolo sinistro.**
- 1.3 In conformità a quanto sopra, al verificarsi di un Sinistro nel periodo di efficacia dell'Assicurazione, la Società riconoscerà a beneficio dell'Assicurato ed in favore del Vincolatario un Indennizzo secondo quanto segue:
- a) **con riguardo ad un Assicurato che al momento del Sinistro sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore di Ente Pubblico, al verificarsi di Inabilità Temporanea Totale**, la Società riconoscerà un **Indennizzo** da calcolarsi secondo quanto **previsto all'Art. 15**; oppure (ed in via alternativa);
 - b) **con riguardo ad un Assicurato che al momento del Sinistro sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, al verificarsi di Perdita di Impiego Involontaria**, la Società riconoscerà un **Indennizzo** da calcolarsi secondo quanto **previsto all'Art. 18**; oppure (ed in via alternativa);
 - c) **con riguardo ad un Assicurato che al momento del Sinistro sia Non Lavoratore, al verificarsi di Ricovero Ospedaliero**, la Società riconoscerà un **Indennizzo** da calcolarsi secondo quanto **previsto all'Art. 22**.

Art. 2 – Persone assicurabili – delimitazione della copertura

- 2.1 L'Assicurazione è esclusivamente riservata alla persona fisica che:
- 1) abbia stipulato il Finanziamento e la polizza "MUTUO PROTETTO CPI" con Arca Vita S.p.A.;
 - 2) al momento della sottoscrizione della Polizza di cui al punto precedente abbia un'età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento, in conformità al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione, non abbia compiuto i **70 (settanta) anni di età. Resta inteso che, ove al momento del sinistro l'Assicurato abbia compiuto il 75° (settantacinquesimo) anno di età, nessun Indennizzo sarà dovuto.**
- 2.2 L'Assicurazione può cumularsi con altre coperture assicurative, senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alla Società dell'esistenza di queste ultime, ferme le altre disposizioni di cui all'art. 1910 del codice civile (c.c.).

Art. 3 – Decorrenza e durata dell'assicurazione individuale, periodo di carenza

- 3.1 Per ciascun Assicurato, l'Assicurazione decorre dalla data di effetto della polizza di cui al precedente punto 2.1.1, stipulata con Arca Vita S.p.A. ed ha **una durata pari a quella del Finanziamento e comunque non superiore a 10 anni**, in conformità al piano di ammortamento concordato con l'Assicurato al momento della stipulazione del Finanziamento, e cessa di avere effetto nei casi indicati nel presente articolo. **In ogni caso, l'Assicurazione cessa di avere efficacia alla data di risoluzione o estinzione anticipata del relativo Finanziamento, a qualsiasi causa essa sia dovuta. Fermo quanto sopra, resta inteso che, in ogni caso:**
- la garanzia per il caso **Inabilità Temporanea Totale da Malattia** è soggetta ad un **Periodo di Carenza di 60 giorni**;
 - la garanzia per il caso **Perdita di Impiego Involontaria** è soggetta ad un **Periodo di Carenza di 60 giorni**;
 - la garanzia per il caso **Ricovero Ospedaliero da Malattia** è soggetta ad un **Periodo di Carenza di 60 giorni**.

Art. 4 – Durata, effetto e proroga della polizza

La presente Polizza ha la medesima durata ed è soggetta all'efficacia della polizza "MUTUO PROTETTO CPI" di cui al precedente punto 2.1.1, sottoscritta con Arca Vita S.p.A. e comunque **non superiore a 10 anni**.

Art. 5 – Determinazione della normale attività lavorativa

Qualora, durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione:

- (i) l'Assicurato Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Non Lavoratore diventi Lavoratore Autonomo o Lavoratore di Ente Pubblico, l'Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale sarà dovuto solo se il Sinistro si è verificato dopo che sia trascorso un periodo di almeno **30 giorni consecutivi** dal momento in cui l'Assicurato ha iniziato la propria Normale Attività Lavorativa come Lavoratore Autonomo o Lavoratore di Ente Pubblico;
- (ii) l'Assicurato Lavoratore Dipendente di Ente Privato, Lavoratore di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo diventi Non Lavoratore, l'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero sarà dovuto solo se il Sinistro si è verificato dopo che sia trascorso un periodo di almeno **30 giorni consecutivi** dal momento in cui l'Assicurato è diventato Non Lavoratore. Inoltre, nel caso in cui l'Assicurato diventi Non Lavoratore, l'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero sarà dovuto ove l'Assicurato stesso produca la documentazione aggiuntiva indicata al successivo Art. 6, per fornire prova del passaggio da Lavoratore Dipendente di Ente Privato, Lavoratore di Ente Pubblico o Lavoratore Autonomo a Non Lavoratore.

Art. 6 – Oneri dell'assicurato in caso di sinistro

6.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato - o i suoi aventi causa - deve darne avviso scritto alla Società entro il 60° (sessantesimo) giorno dalla data di accadimento del Sinistro, compilando l'apposito modulo da inviarsi alla Società per mezzo di lettera raccomandata A/R, sul quale dovrà essere sempre riportato espressamente il numero della proposta della polizza "MUTUO PROTETTO CPI" sottoscritta dall'Assicurato con Arca Vita S.p.A.. Il modulo è reperibile presso le filiali della Banca che ha erogato il finanziamento o contattando la Società al numero verde telefonico 800. 885544; il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.45 e dalle ore 14.45 alle ore 18.00. **Unitamente al modulo di Sinistro compilato, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare alla Società la seguente documentazione:**

- **Caso Inabilità Temporanea Totale:** copia della carta di identità, documentazione che certifichi la condizione di Lavoratore Autonomo (tra cui, quantomeno ed 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) o documentazione che certifichi la condizione di Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico (tra cui, quantomeno ed a titolo esemplificativo, la lettera di assunzione e l'ultima busta paga) al momento del Sinistro, certificato medico emesso da un Medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica; fotocopia del certificato INAIL, i successivi certificati medici emessi alla scadenza del precedente.
- **Caso Perdita di Impiego Involontaria:** copia della carta di identità, copia del contratto di lavoro cessato ed alla cui cessazione faccia seguito lo stato di Disoccupazione; copia della lettera di licenziamento o di dimissioni; copia della sentenza passata in giudicato o della transazione/risoluzione consensuale formalizzata ex art. 2113 c.c. nei casi indicati nella definizione di Perdita di Impiego Involontaria, copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante lo stato di disoccupato o alle liste di Mobilità regionali; autocertificazione attestante l'assenza di trattamento pensionistico successivamente alla Perdita di Impiego Involontaria
- **Caso Ricovero Ospedaliero:** copia della carta di identità, autocertificazione dello stato di Non Lavoratore; qualora l'Assicurato alla data di effetto della Polizza sia Lavoratore Autonomo oppure Lavoratore Dipendente e successivamente diventi Non Lavoratore, copia della documentazione comprovante il passaggio, anteriormente al Sinistro, da tale posizione a quella di Non Lavoratore (cioè, rispettivamente: certificato di chiusura della Partita IVA e

autocertificazione di mancanza di titolarità di Partita IVA per il Lavoratore Autonomo; lettera di licenziamento o dimissioni e autocertificazione di mancanza di titolarità di Partita IVA per il Lavoratore Dipendente; certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica; i successivi certificati di Ricovero Ospedaliero alla scadenza del precedente).

6.2 Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Perdita di Impiego Involontaria, Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero, 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, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti inoltre ad inviare alla Società il modulo di continuazione del Sinistro con le stesse modalità di cui al precedente punto 6.1 ed entro 30 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro. La Società potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui alla presente Polizza.

Ai fini della valutazione dell'operatività della copertura di cui all'Assicurazione, l'Assicurato dovrà inoltre autorizzare i propri medici curanti affinché forniscano tutte le informazioni e consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società. In caso di mancato adempimento dell'onere di cui al presente paragrafo, la Società non sarà tenuta a corrispondere l'Indennizzo.

L'assicurato prende atto e concede espressamente alla Società la facoltà di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione rispetto a quella indicata. La mancata produzione dei documenti richiesti, relativi al caso specifico può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

Art. 7 – Esclusioni

- 7.1 L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro sia conseguenza di:**
- 1) malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatesi o insorte prima della data di effetto dell'Assicurazione di cui al precedente art. 3;**
 - 2) malattie tropicali o epidemiche;**
 - 3) 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;**
 - 4) stato patologico o malattia direttamente o indirettamente collegata a HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);**
 - 5) partecipazione attiva dell'Assicurato a scioperi, sommosse, tumulti popolari;**
 - 6) 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;**
 - 7) 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;**
 - 8) effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, inclusi gli stati di stress;**
 - 9) 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;**
 - 10) connessione con l'uso o produzione di esplosivi;**
 - 11) 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.);**
 - 12) guerra anche non dichiarata, insurrezioni ed atti di terrorismo;**
 - 13) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**

14) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'assicurato è privo della relativa abilitazione

7.2 Inoltre, l'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro si sia verificato durante il Periodo di Carenza.

7.3 Si specifica infine che le suddette esclusioni non operano per il caso di Perdita di Impiego Involontaria.

Art. 8 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Art. 9 - Colpa grave, tumulti

Con l'eccezione della copertura Perdita d'Impiego Involontaria, in deroga all'Art. 1900 c.c., l'Assicurazione si estende ai Sinistri cagionati con colpa grave dell'Assicurato. In deroga all'Art. 1912 c.c., l'Assicurazione si estende ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 10 - Oneri fiscali

Le imposte e le tasse relative o discendenti dalla Polizza sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

La Polizza è regolata dalla legge italiana, che vale anche a disciplinare tutto quanto non è qui diversamente regolato.

Art. 12 - Prescrizione

I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di un anno dalla data in cui possono essere fatti valere ex art. 2952 c.c..

Art. 13 – Comunicazioni e reclami

13.1 Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Società o al Contraente, con riferimento alla presente Polizza e alle Coperture, dovranno essere fatte per mezzo di lettera raccomandata A.R., telegramma o telefax.

13.2 Eventuali reclami riguardanti il presente rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Assicurazioni S.p.A., Servizio Legale e Reclami, via San Marco, 48- 37138 Verona (è anche possibile inoltrare il proprio reclamo al n. di fax: 045.81.82.317 ovvero all'indirizzo di posta elettronica: reclami@arcassicura.com). specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati..

13.3 Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a: I.S.V.A.P. – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

Art. 14 – Foro competente

Per qualunque controversia derivante dalla presente Polizza o da ogni Assicurazione, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, la competenza territoriale verrà stabilita secondo le regole ordinarie del diritto comune.

Condizioni Particolari di Assicurazione

Le seguenti Condizioni Particolari di Assicurazione si applicano, in aggiunta alle condizioni Generali che precedono, in relazione a ciascun specifico Sinistro

Sezione A

Assicurazione per il caso di Inabilità Temporanea Totale (copertura attiva solo per il Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico)

Art. 15 - Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale

Alla copertura in oggetto si applica il Periodo di Carenza di cui all'Art. 3; inoltre, si sottolinea che, ove l'Inabilità Temporanea Totale abbia una **durata inferiore a 60 giorni consecutivi ed ininterrotti**, nessun Indennizzo sarà dovuto. Superato tale periodo di 60 giorni, l'Indennizzo è soggetto alle disposizioni seguenti.

15.1 L'Indennizzo è pari alla Rata dovuta dall'Assicurato in base al Finanziamento per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di **30 giorni** di durata del Sinistro.

15.2 All'Indennizzo si applicano i seguenti limiti:

- i) Euro 1.600,00 per ogni Rata;**
- ii) 12 Rate, in caso di continuazione del Sinistro per più periodi di 30 giorni;**
- iii) 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 Società per ciascun periodo di 30 giorni non potrà superare il limite indicato sub i) ed il numero di Rate versate non potrà mai superare quanto indicato sub ii) e iii).**

15.3 L'Indennizzo verrà pagato mediante versamento al Vincolatario. Tale versamento verrà imputato dal Vincolatario a saldo (totale o parziale) della prima Rata in scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del Finanziamento.

15.4 La Società sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento al Vincolatario.

Art. 16 – Esclusioni specifiche per il caso di Inabilità Temporanea Totale

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 7 che precede, il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi in cui la Inabilità Temporanea Totale sia stata causata da o conseguente a:

- 1) parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato, o complicazioni derivanti da tali eventi;**
- 2) 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;**
- 3) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e che diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale;**
- 4) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
- 5) 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, scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; sci o idrosci; bob; rugby, football americano, ecc.);**

- 6) partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

Art. 17 – Periodo di riqualificazione

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 ed ininterrotto di 90 giorni, 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.

Sezione B

Assicurazione per il caso di perdita di impiego involontaria

(copertura attiva solo per i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato)

Art. 18 - Indennizzo per il caso di perdita di impiego involontaria

- 18.1 Alla copertura in oggetto si applica il Periodo di Carenza di cui all'Art. 3; inoltre, si sottolinea che, ove la Perdita di Impiego Involontaria abbia una **durata inferiore a 60 giorni consecutivi ed ininterrotti**, nessun Indennizzo sarà dovuto. Superato tale periodo di 60 giorni, l'Indennizzo è soggetto alle disposizioni seguenti.
- 18.2 L'Indennizzo è pari alla Rata dovuta dall'Assicurato in base al Finanziamento per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di **30 giorni** di durata del Sinistro.
- 18.3 **All'Indennizzo si applicano i seguenti limiti:**
- i) Euro 1.600,00 per ogni Rata;
 - ii) 12 Rate, in caso di continuazione del Sinistro per più periodi di 30 giorni;
 - iii) 36 Rate, in caso di più Sinistri successivi per Perdita d'Impiego Involontaria. 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 Società per ciascun periodo di 60 giorni non potrà superare il limite indicato sub i) ed il numero di Rate versate non potrà mai superare quanto indicato sub ii) e iii).
- 18.4 L'Indennizzo verrà pagato mediante versamento al Vincolatario. Tale versamento verrà imputato dal Vincolatario a saldo (totale o parziale) della prima Rata in scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del Finanziamento.
- 18.5 La Società sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento al Vincolatario.

Art. 19 - Esclusioni per il caso di perdita di impiego involontaria

Nessun Indennizzo verrà corrisposto dalla Società per il caso di Perdita di Impiego Involontaria se:

- 1) l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente di Ente Privato, in modo continuativo per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- 2) al momento della data di effetto della Polizza, l'Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita di Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- 3) alla Perdita di Impiego Involontaria faccia immediatamente seguito il pensionamento o pre-pensionamento;

- 4) al momento del Sinistro l'Assicurato stava svolgendo la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro subordinato regolato dalla legge italiana;
- 5) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- 6) il licenziamento è dovuto a giusta causa, a motivi disciplinari o professionali;
- 7) la Perdita d'Impiego è dovuta a dimissioni;
- 8) cessazione alla scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento, contratti di apprendistato e di somministrazione lavoro;
- 9) la Perdita d'Impiego è relativa a contratti di lavoro intermittente, a chiamata o contratti di lavoro accessorio o occasionale;
- 10) risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- 11) il licenziamento avviene tra congiunti, anche ascendenti e discendenti;
- 12) l'Assicurato goda di misure di Cassa Integrazione Ordinaria-Straordinaria ed Edilizia.

Art. 20 - Denuncia del sinistro ed oneri relativi

L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Società le informazioni relative all'ultimo impiego, che la Società ritiene necessarie ai fini della valutazione dell'applicabilità della copertura di cui all'Assicurazione. L'Assicurato dovrà anche consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi anche tramite persone di fiducia della Società. Il mancato adempimento dell'obbligo di cui al presente articolo comporterà il diritto per la Società di non corrispondere (o, ove del caso, trattenere fino all'avvenuto adempimento e senza alcun onere o maturazione di interessi) l'Indennizzo.

Art. 21 – Periodo di riqualificazione

Dopo la cessazione di un Indennizzo per Perdita di Impiego Involontaria o dopo la denuncia di un Sinistro durante l'iniziale Periodo di Carenza, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri costituiti da Perdita di Impiego Involontaria se, tra la data del successivo Sinistro e la cessazione dello stato di Disoccupazione di cui al Sinistro precedente, non è trascorso un periodo di riqualificazione pari a 90 giorni consecutivi nel corso dei quali l'Assicurato sia tornato ad essere lavoratore Dipendente di Ente Privato ed abbia superato il relativo periodo di prova.

Sezione C

Assicurazione per il caso di Ricovero Ospedaliero

(copertura attiva solo per i Non Lavoratori)

Art. 22 - Indennizzo per il caso di ricovero ospedaliero

22.1 Fermo restando il Periodo di Carenza di cui all'Art. 3, l'Indennizzo è pari alla Rata dovuta dall'Assicurato in base al Finanziamento. Per ciascun Sinistro, il primo Indennizzo sarà liquidato se sia trascorso un periodo di **7 giorni consecutivi** ed ininterrotti di Ricovero Ospedaliero. Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di 60 giorni di durata del Sinistro. Nel caso in cui il Ricovero Ospedaliero abbia **durata inferiore a 7 giorni iniziali o a 30 giorni** in caso di continuazione del Sinistro, **nessun Indennizzo sarà dovuto**.

22.2 All'Indennizzo si applicano i seguenti limiti:

- i) Euro 1.600,00 per ogni Rata;
- ii) 12 Rate, in caso di continuazione del Sinistro;
- iii) 36 Rate, in caso di più Sinistri successivi per Ricovero Ospedaliero. 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 Società per ciascun periodo di Sinistro non potrà superare il limite indicato sub i) ed il numero di Rate versate non potrà mai superare quanto indicato sub ii) e iii).

22.3 L'Indennizzo verrà pagato mediante versamento al Vincolatario. Tale versamento verrà imputato dal Vincolatario a saldo (totale o parziale) della prima Rata in scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del Finanziamento.

22.4 La Società sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento al Vincolatario.

Art. 23 – Esclusioni specifiche per il caso di ricovero ospedaliero

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 7, che precede, il diritto dell'Assicurato alla corresponsione di qualsiasi Indennizzo è escluso nei casi derivanti dagli Infortuni o Malattie e quant'altro già indicato nel precedente Art. 16 della Sezione A – Esclusioni Specifiche per il caso di Inabilità Temporanea Totale.

Modulo di denuncia sinistro

“Mutuo Protetto CPI”

Gentile cliente,

per consentire una più rapida valutazione del danno da Lei subito e per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di telefonare **al numero verde: 800. 885544**, servizio operativo dal lunedì al venerdì dalle h. 9:00 alle h. 13:45 e dalle h. 14:45 alle h. 18:00.

Il servizio Le fornirà l'indirizzo a cui inviare tramite Raccomandata A.R, entro 60 giorni dal giorno di accadimento dell'evento, il presente modulo di sinistro da compilare in stampatello seguendo attentamente le istruzioni qui di seguito riportate.

Le ricordiamo, inoltre, che per consentire di esaminare la Sua denuncia dovrà sottoscrivere il Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili a Lei relativi.

Istruzioni generali per la compilazione

1) Nel caso di una nuova denuncia di sinistro:

- Compilare tutte le sezioni del modulo relative alla tipologia di sinistro da denunciare.
- Accertarsi che il proprio medico o datore di lavoro compilino il questionario in grafia leggibile.
- Allegare fotocopia della carta d'identità o altro documento valido attestante la data di nascita.
- Allegare copia del contratto **originario** di mutuo, cui è allegata la Dichiarazione di Adesione alla Polizza Assicurativa.
- Allegare ogni ulteriore documentazione utile alla valutazione del sinistro oltre a quanto di seguito richiesto:
- **Inabilità Totale Temporanea:** allegare attestato che certifichi la condizione di Lavoratore Autonomo (es. Certificato di attribuzione Partita IVA) o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico al momento del sinistro; certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale ed eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica; fotocopia del certificato INPS di inabilità temporanea (copia di pertinenza INPS) rilasciato dal proprio medico o del certificato INAIL se infortunio sul posto di lavoro.
- **Ricovero Ospedaliero:** allegare attestato che certifichi la condizione di Non Lavoratore al momento del sinistro, certificato medico di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica.
- **Rischio Impiego:** allegare una fotocopia del libretto di lavoro e/o scheda professionale; copia della lettera di licenziamento; copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici, con status di disoccupato in Italia, presso il Centro per l'Impiego competente, o l'inserimento nelle liste di Mobilità, e l'eventuale permanenza in tali liste; attestazione del pagamento di eventuali indennità di disoccupazione.

2) Per la continuazione di un sinistro contattare il numero verde 800 885544.

N°CONVENZIONE

N°PROPOSTA

Il numero di convenzione e il numero di proposta sono reperibili nella lettera di conferma contratto in Suo possesso

Sezione 1. Dati dell'Assicurato

Cognome Nome.....
Domicilio.....
Comune C.A.P. Prov.
TelefonoFax..... E-Mail.....
Data di nascita/...../..... Codice fiscale

La presente denuncia si riferisce al sinistro avvenuto il/...../..... a seguito di:

- Inabilità Totale Temporanea da Infortunio** **Inabilità Totale Temporanea da Malattia**
 Rischio Impiego **Ricovero Ospedaliero**

Periodo per il quale viene presentata denuncia (**Inabilità totale temporanea da infortunio e malattia, Ricovero Ospedaliero, Rischio Impiego**): dal/...../..... al/...../...

Professione Lavorava ininterrottamente dal/...../.....

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

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

Sezione 2. Caratteristiche del contratto di mutuo

Ente Finanziario N°Contratto

Importo finanziato in Euro Durata mutuo dal/...../..... al/...../.....

Importo rata in corso in Euro

Contestazione del mutuo Sì No

In caso di contestazione quota di rata attribuibile all'assicurato Euro.....

Mensile

Importo rata originaria in Euro Frequenza pagamento rata Trimestrale

Data Ultima rata pagata/...../.....

Altro.....

Sezione 3. Da compilarsi per i Lavoratori Autonomi

Tipo di attività Ragione Sociale

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

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

Data inizio attività/...../

Durante la Sua assenza, l'attività è proseguita regolarmente ? Sì No

Se sì, specificare modalità.....

Sezione 4. Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici e di Enti Privati (da compilarsi a cura del datore di lavoro)

Data di assunzione/...../..... Assenza a causa di infortunio o malattia dal .../...../.... al.../...../....

Se Disoccupazione, data di cessazione del rapporto/...../..... a causa di

Data in cui l'Azienda ha comunicato al lavoratore il licenziamento o la Mobilità/...../.....

Qualifica e mansioni ricoperte Ore lavorative settimanali

Contratto a tempo: indeterminato determinato: indicare il tipo di contratto e la data di scadenza del contratto:

tipo contratto Data scadenza/...../.....

Ragione Sociale Azienda

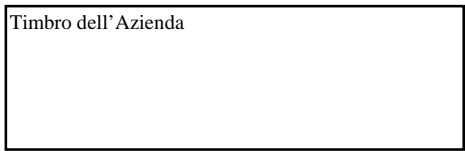
Indirizzo.....

Attività Azienda

Telefono: Fax:

E-Mail

Firma del Titolare data/...../.....



Dichiarazione dell'Assicurato

Io sottoscritto/a, dichiaro che le informazioni da me fornite corrispondono al vero ed inoltre dichiaro di sciogliere da ogni riserbo i medici curanti e/o il datore di lavoro e di consentire ad **Arca Assicurazioni S.p.A.** le indagini e gli accertamenti al fine di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

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

Firma data //.....

Se il modulo non può essere compilato dall'Assicurato:

Io Sottoscritto/a
Domicilio.....

Comune C.A.P. Prov.

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

in qualità di
della persona assicurata, impossibilitata a compilare il presente modulo a causa di
..... dichiaro di aver compilato la presente denuncia di
sinistro e che le informazioni da me fornite corrispondono al vero.

Firma Data

Decreto Legislativo 196/2003 - Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Ai fini degli artt. 23, 26 e 43 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196,
con la presente io sottoscritto/a manifesto
specifico consenso:

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

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

Prendo atto che **senza** il presente consenso, Arca Assicurazioni S.p.A. **non potrà fornirmi** in tutto o in parte i servizi oggetto del contratto, né procedere alla gestione e liquidazione del sinistro.

Luogo e data 

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 ecc).

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 consortili propri del settore assicurativo per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, anche al fine di tutelare i diritti dell'industria assicurativa dalle frodi; banche dati esterne, ISVAP e Ministero dell'Industria, del commercio, dell'artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, 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 Arca Assicurazioni

S.p.A via San Marco, 48 37138 Verona Tel. 045.8182111, Fax 045.8102034, e-mail: privacy@arcassicura.it

7) Titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è Arca Assicurazioni S.p.A., nella persona dell'Amministratore Delegato.

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

E presso

- la sede della società in Verona, Via San Marco, 48.
- l'agenzia di Arca Direct Assicurazioni S.r.l. in Verona, Via Colonnello Galliano, 43.