

Salva Prestito

Lavoratori dipendenti



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

Gentile cliente, alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - DIP Vita (Documento informativo precontrattuale vita)
 - DIP Danni (Documento Informativo precontrattuale danni)
 - DIP aggiuntivo Multirischi
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
 - Modulo di proposta
- INFORMATIVA PRIVACY

Arca Vita S.p.A.

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

Arca Assicurazioni S.p.A.

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

www.arcassicura.it

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

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

ARCA VITA S.p.A

Prodotto: Salva Prestito Lavoratori Dipendenti (Tariffa 645)

Il presente DIP è stato realizzato in data 01/01/2019 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, a capitale decrescente ed a premio unico, dedicato alle persone fisiche lavoratori dipendenti pubblici o privati a protezione di un finanziamento, che opera in caso di decesso dell'assicurato.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede la seguente prestazione:

Prestazione in caso di decesso: il prodotto offre una copertura assicurativa che opera in caso di decesso dell'assicurato e che consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.

Il capitale assicurato è pari al debito residuo del finanziamento sottoscritto dall'assicurato, con un capitale assicurabile massimo pari a € 50.000,00.

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



Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non prevede prestazioni nei seguenti casi:

- ✗ In caso di sopravvivenza dell'assicurato alla scadenza del contratto.
- ✗ In caso di invalidità dell'Assicurato
- ✗ In caso di malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata dell'Assicurato.



Ci sono limiti di copertura?

- ! E' previsto un periodo di carenza di durata pari a 3 mesi nel quale la copertura assicurativa non è piena. In caso di sinistro durante questo periodo, la prestazione viene liquidata integralmente solo in caso di decesso dovuto a conseguenza diretta di malattie infettive acute, indicate in dettaglio all'Art.11 delle Condizioni di Assicurazione, shock anafilattico o infortunio, sopravvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.
- ! Non è coperto dalla garanzia il decesso causato dal dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.
- ! È escluso inoltre dalla garanzia il decesso dovuto direttamente o indirettamente da determinate cause elencate nella corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo Multirischi.



Dove vale la copertura?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile.

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

Nella richiesta di liquidazione devono essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto e deve essere allegata tutta la documentazione, specificata nel modulo stesso, con l'eccezione di quella già prodotta e ancora in corso di validità. Si rinvia all'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.



Quando e come devo pagare?

Il contratto è a premio unico anticipato.

Il premio unico viene determinato in base all'età dell'assicurato, alla durata del contratto, all'ammontare del capitale iniziale assicurato.

Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia non oltre il momento della conclusione del contratto, in un'unica soluzione mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente in conformità della proposta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La durata della copertura deve essere compresa da un minimo di 9 mesi, ad un massimo di 120 mesi, con un'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza di 70 anni.

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

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

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



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

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

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il contratto non prevede riscatto o riduzione.

Polizza Protezione del Reddito

DIP – Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Arca Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Salva Prestito – Lavoratori Dipendenti

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

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione dedicata ai lavoratori dipendenti sia privati sia pubblici, che sottoscrivono un prestito con una delle banche distributrici e desiderano proteggere i risparmi nei momenti di difficoltà per i rischi da infortunio o malattia e perdita per proprio posto di lavoro.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Sezione I Invalidità totale permanente: prevede il pagamento del debito residuo del prestito stipulato dall'assicurato.
- ✓ Sezione II Perdita di impiego involontaria: la prestazione consiste nel rimborso della rata del prestito.

La società risarcisce il contraente fino all'importo stabilito in polizza.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono assicurabili le persone fisiche oltre il 70esimo anno di età.
- ✗ Non è possibile assicurare persone non rientranti nella definizione di Lavoratore dipendente privato o pubblico.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le garanzie delle presenti sezioni sono prestate con l'applicazione di franchigie, limiti o sottolimiti. Sono inoltre presenti delle esclusioni quali, a titolo di esempio:
- ! Sezione I Invalidità totale permanente: tutte le malattie e gli stati patologici dell'assicurato verificatesi o insorti prima della data di effetto dell'assicurazione.
- ! Sezione II Perdita di impiego involontaria: la garanzia non opera se l'assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come lavoratore, in modo continuativo per i 6 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro nonché se alla perdita di impiego involontaria faccia seguito il pensionamento o prepensionamento.



Dove vale la copertura?

- ✓ Sezione I Invalidità totale permanente: la polizza vale per il mondo intero.
- ✓ Sezione II Perdita di impiego involontaria: la polizza vale per i contratti di lavoro regolati dalla legge italiana.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni rese alla società ai fini della valutazione del rischio, devono essere necessariamente esatte e complete. Le eventuali dichiarazioni inesatte e le reticenze potrebbero essere causa di annullamento e/o risoluzione del contratto, e comportare la riduzione o la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.
- In caso di variazione dell'attività professionale dichiarata è fatto obbligo all'assicurato di comunicarlo alla società.



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

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



Come posso disdire la polizza?

È facoltà del contraente esercitare il diritto di recesso trascorsi 5 anni dalla sottoscrizione inviando almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto lettera raccomandata e/o fax alla società.

Assicurazione multirischi con garanzie vita e garanzie danni

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi

Multirischi

(DIP Aggiuntivo Multirischi)

Compagnie: ARCA VITA S.p.A e ARCA ASSICURAZIONI S.p.A.

Prodotto: Salva Prestito – Lavoratori dipendenti

01 gennaio 2019 – ultimo documento disponibile

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

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

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

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

Arca Assicurazioni S.p.A. è una Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol; Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via del Fante, 21 - 37122 Verona; Recapito telefonico. 045.8192111; Sito Internet www.arcassicura.it; posta elettronica informa@arcassicura.it pec arcaassicurazioni@pec.unipol.it.

Arca Assicurazioni S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento ISVAP n. 330 dell'11 settembre 1996 (G.U. n. 219 del 18/09/1996) ed è iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00123.

Con il riferimento all'ultimo bilancio di ARCA VITA

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017.

- Patrimonio netto: 351.764.527,00 euro
- Capitale sociale 208.279.080,00 euro
- Totale delle riserve patrimoniali 86.794.023,00 euro.

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 193.329.759 euro, il requisito patrimoniale minimo è pari ad 86.998.392 euro ed i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari rispettivamente a 416.998.096 euro e 415.434.960 euro.

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, è a pari a 2,16 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).

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

Con il riferimento all'ultimo bilancio di ARCA ASSICURAZIONI

Le informazioni che seguono sono relative all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017.

- Patrimonio netto: 123,9 milioni di euro
- Capitale Sociale: 50,8 milioni di euro
- Totale riserve patrimoniali: 42,9 milioni di euro

Indice di solvibilità: 2,48 tale indice rappresenta, secondo la normativa Solvency II in vigore al 31.12.2017, il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura del Requisito Patrimoniale (che sono pari a 124.820 migliaia di euro) e l'ammontare del Requisito Patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a 50.245 migliaia di euro.

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

<http://www.arcassicura.com/opencms/opencms/menu/arca/numeri/solvibilita.html>

Al presente contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

RAMO VITA:

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

RAMI DANNI:

Sezione I Invalidità totale permanente da infortunio o malattia

Capitale assicurabile massimo € 50.000 in linea con il piano di ammortamento originario del finanziamento.

Sezione II Perdita di impiego involontaria:

Rimborso della rata del finanziamento fino ad un massimo di € 1.200 mensili, massimo 12 rate per sinistro e 36 rate nel corso della durata della copertura.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

La polizza non prevede opzioni/personalizzazioni.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

NON PREVISTE

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

NON PREVISTE



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi**RAMO VITA:**

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

RAMI DANNI:

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



Ci sono limiti di copertura?

RAMO VITA:

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

- ! partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;
- ! guerra e insurrezioni;
- ! atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;
- ! suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto, ove questa sia prevista;
- ! malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- ! ubriachezza, intossicazione e tossicosi alcolica o dipendenze da droghe o farmaci non prescritti da medici abilitati alla professione;
- ! guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi; ad altezze superiori a 10mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); con uso di armi;
- ! patologie psichiatriche se non supportate da un substrato organico;
- ! esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.

RAMI DANNI:Esclusioni

Sezione I Invalidità totale permanente da infortunio o malattia

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

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

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

Sezione II Perdita di impiego involontaria:

Ad integrazione di quanto scritto nel DIP Danni nessun indennizzo verrà corrisposto dalla Compagnia se:

- ! l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come lavoratore, in modo continuativo per i 6 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. Questa esclusione non viene applicata ai lavoratori dipendenti con contratto inferiore o pari a 12 mesi
- ! alla Perdita di Impiego Involontaria faccia seguito il pensionamento o prepensionamento;
- ! 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;
- ! l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- ! il licenziamento è dovuto a giusta causa e/o a motivi disciplinari;
- ! la Perdita di Impiego Involontaria è conseguenza della naturale Scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro;
- ! la Perdita di Impiego Involontaria è conseguenza di 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;
- ! l'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- ! l'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia;
- ! alla data di decorrenza dell'Assicurazione, 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.

Non sono indennizzabili i periodi di Disoccupazione successivi alla data di cessazione dell'Assicurazione:

- ! per naturale Scadenza delle garanzie;
- ! a seguito del diritto di recesso dal contratto;
- ! a seguito di anticipata estinzione totale del Finanziamento;
- ! per qualsiasi altra causa.

Si precisa inoltre che in caso di Sinistro occorso a lavoratori con contratto a tempo determinato o con contratti aventi comunque un termine di naturale Scadenza, il diritto al percepimento dell'Indennizzo cessa alla data di Scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista; conseguentemente, non verranno indennizzate le Rate relative al periodo successivo alla originaria data di Scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, dello stato di Disoccupazione.

Franchigie

Sezione I Invalidità totale permanente da infortunio o malattia:

E' prevista una franchigia del 60% sulla percentuale di invalidità.

Sezione II Perdita di impiego involontaria:

E' prevista una franchigia assoluta di 30 giorni.

Scoperti

NON PREVISTI

Carenze

Sezione I Invalidità totale permanente da infortunio o malattia

E' prevista una carenza sulla validità della copertura esclusivamente riferita all'invalidità totale permanente da malattia di 90 giorni.

Sezione II Perdita di impiego involontaria:

E' prevista una carenza sulla validità della copertura di 90 giorni.

Rivalse

NON PREVISTE

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro	Denuncia di sinistro RAMO VITA: Ad integrazione di quando indicato nel DIP Vita, la richiesta di liquidazione, deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a: Arca Vita S.p.A. – Via del Fante, 22 – 37122 Verona specificando gli elementi identificativi del contratto.

	<p>RAMI DANNI: L'assicurato, o i suoi aventi causa, deve darne avviso scritto ad Axa France Iard s.a. Limited (Ufficio Sinistri), alla quale Arca Assicurazioni S.p.A. ha conferito il mandato alla gestione dei sinistri.</p> <p>Prescrizione RAMO VITA: Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine, la prestazione dovuta andrà liquidata, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni, a favore di un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p> <p>RAMI DANNI: Ai sensi dell'art. 2952 c.c. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> <p>Liquidazione della prestazione RAMO VITA: La liquidazione delle prestazioni viene effettuata dalla Compagnia, verificata l'effettiva esistenza di tale obbligo e l'adempimento degli eventuali obblighi di natura fiscale, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa sottoscritta dagli aventi diritto.</p> <p>RAMI DANNI: La liquidazione della prestazione è affidata alla Società Axa France Iard s.a. (Ufficio Sinistri), che valutata la documentazione presentata dall'assicurato, procederà alla liquidazione del sinistro.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese RAMI DANNI: Axa France Iard s.a. – Ufficio Sinistri - Corso Como 17 – 20154 Milano Tel 02-23331247 - clp.it.sinistri@partners.axa - clp.partners.axa/it/sinistroarca.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione NON PREVISTA</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>RAMO VITA: Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato debbono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti Arca Vita S.p.A. stessa, quando esiste malafede o colpa grave, ha il diritto di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento e di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; quando non esiste malafede o colpa grave, ha il diritto di ridurre, in caso di sinistro, il capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato, di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.</p> <p>RAMI DANNI: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>RAMO VITA: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</p> <p>RAMI DANNI: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
Rimborso	<p>RAMO VITA: Il contraente ha diritto al rimborso del premio nei casi di seguito indicati: –Revoca: la Compagnia restituisce al contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto; –Recesso: la Compagnia restituisce al contraente la somma corrispostale a titolo di premio diminuita delle spese di emissione pari ad € 20,00. - Risoluzione per estinzione totale anticipata o di trasferimento del finanziamento: la Compagnia restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato qualora il contraente non richieda di mantenere in essere la copertura assicurativa. Per approfondimenti si rinvia all'Art.6 delle Condizioni di Assicurazione. In caso di estinzione parziale del finanziamento, la Società restituisce al contraente il maggior premio pagato per il periodo per il quale la garanzia sarà operante in misura ridotta. Per approfondimenti si rinvia all'Art.6 delle Condizioni di Assicurazione.</p> <p>RAMI DANNI: Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nei casi di seguito indicati: ♦ ripensamento: la Compagnia restituisce al Contraente il premio pagato al netto delle imposte già versate, applicando un onere amministrativo pari a € 15,00; ♦ recesso: se il contratto supera i 5 anni, trascorso il quinquennio, il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto annualmente con preavviso di 60 giorni rispetto alla annualità. La Compagnia restituisce le annualità di premio pagate e non godute al netto delle imposte, applicando un onere amministrativo pari a € 15,00. Risoluzione per estinzione totale anticipata o parziale anticipata o di trasferimento del finanziamento: la Compagnia restituisce al contraente la parte di premio pagato al netto delle imposte relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato e applicando un onere amministrativo pari a € 15,00, qualora il contraente non richieda di mantenere in essere la copertura assicurativa.</p>

Sconti	NON PREVISTI
---------------	---------------------

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	RAMO VITA: <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.</i> RAMI DANNI: <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Sospensione	NON PREVISTA

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	RAMO VITA: <i>Prima della conclusione del contratto, è possibile revocare la proposta. La dichiarazione di revoca deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente). Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagatele dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca.</i> RAMI DANNI: NON PREVISTA
Recesso	RAMO VITA: <i>Entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento della conclusione del contratto è consentito recedere dal contratto. La dichiarazione di recesso deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della polizza, se già ricevuta dal contraente al momento della spedizione della dichiarazione di recesso o, altrimenti, numero della proposta; dati anagrafici del contraente). Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto pari ad € 20,00. Il contraente ha diritto di recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla conclusione dello stesso, sostituendo la copertura assicurativa con altra autonomamente reperita (ai sensi dell'art. 28 del decreto legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L.24 marzo 2012, n.27) ed ha diritto al rimborso del premio, al netto delle spese di emissione del contratto indicate nella documentazione contrattuale. Nel caso in cui il premio della copertura assicurativa sia stato finanziato, in alternativa al rimborso del premio, il contraente può chiedere all'ente che ha erogato il finanziamento la corrispondente riduzione della rata del finanziamento. La comunicazione di recesso può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata ad Arca Vita, presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca. Arca Vita è tenuta al rimborso del premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso al netto delle spese di emissione del contratto pari ad € 20,00.</i> RAMI DANNI: <i>Entro il termine di decadenza di 60 giorni dal momento della conclusione del contratto è consentito recedere dal contratto. La dichiarazione di recesso deve essere in forma scritta e spedita ad Arca Assicurazioni S.p.A. con lettera raccomandata con avviso di ricevimento e deve contenere gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisce. Il contraente ha diritto di recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla conclusione dello stesso, sostituendo la copertura assicurativa con altra autonomamente reperita (ai sensi dell'art. 28 del decreto legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L.24 marzo 2012, n.27) ed ha diritto al rimborso del premio, al netto delle spese di emissione del contratto indicate nella documentazione contrattuale. Nel caso in cui il premio della copertura assicurativa sia stato finanziato, in alternativa al rimborso del premio, il contraente può chiedere all'ente che ha erogato il finanziamento la corrispondente riduzione della rata del finanziamento. La comunicazione di recesso può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata ad Arca Assicurazioni, presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca. Arca Assicurazioni è tenuta al rimborso del premio pagato, netto delle imposte già versate, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso al netto delle spese di emissione del contratto pari ad € 15,00.</i>
Risoluzione	RAMO VITA: <i>Non è prevista la possibilità di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.</i> RAMI DANNI: <i>Sezione I <u>Invalità totale permanente da infortunio o malattia:</u></i> NON PREVISTA <i>Sezione II <u>Perdita di impiego involontaria:</u></i> NON PREVISTA



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato, che siano lavoratori dipendenti di ente privato o pubblico con contratto di lavoro superiore alle 16 ore settimanali.
L'età dell'assicurato alla decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni o superiore ai 70 anni.



Quali costi devo sostenere?

RAMO VITA:

Costi gravanti sul premio

Spese di emissione del contratto (costo che viene trattenuto dal premio iniziale) € 20,00

Caricamento sui premi

Sul premio, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di caricamento, un costo espresso in percentuale del premio netto, pari al 36,00%.

- **Costi per riscatto:** per questo prodotto non è prevista la possibilità di riscatto.
- **Costi per l'erogazione della rendita:** per questo prodotto non è prevista la possibilità di conversione in rendita
- **Costi per l'esercizio delle opzioni:** per questo prodotto non è prevista la possibilità esercizio di opzioni

Costi di intermediazione:

RAMO VITA:

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari a 25,84% del totale dei costi di prodotto.

RAMI DANNI:

Considerando un premio calcolato su una somma assicurata di € 10.000 per una durata media di 45 mesi, il valore stimabile dei costi complessivi ammonta a € 104,00 comprensivo di provvigioni percepite dall'intermediario pari ad € 74,00 corrispondenti al 70% di tale costo complessivo.

Costi dei PPI:

RAMO VITA:

In caso di estinzione parziale o totale del finanziamento la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative - secondo quanto indicato nel modulo di proposta e pari ad € 20,00.

RAMI DANNI:

Onere amministrativo pari a € 15 in caso di recesso.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

RAMO VITA:

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

Richiesta di informazioni

Non è prevista la possibilità di richiedere il riscatto o la riduzione del contratto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'intermediario (inclusi relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

Se concerne il Ramo Vita:
Arca Vita S.p.A.

Se concerne i Rami Danni:
Arca Assicurazioni S.p.A.

Servizio Reclami
Via del Fante 21, 37122 Verona
Fax: 045.8192317 e-mail: reclami@arcassicura.com

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento.
Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.
Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.

All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <p>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</p> <p>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</p> <p>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</p> <p>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p> <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Procedura di arbitrato, previa comunicazione da inviare alla Società; verrà attivata con le modalità stabilite nelle Condizioni di Assicurazione.</p> <p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.</p>

REGIME FISCALE

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

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

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

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

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

“SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI”

Condizioni di Assicurazione Garanzie Vita

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio
"SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI"

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

- 1.1 "SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI" è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, stipulato in forma individuale, la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi l'evento assicurato descritto al successivo Art.9. A fronte di tale prestazione il contraente versa un premio unico.
- 1.2 Il contratto è disciplinato unicamente dalle Condizioni di Assicurazione, dal modulo di proposta e dalle eventuali appendici, nonché dalla legge applicabile per quanto non diversamente previsto dai menzionati documenti. Il glossario forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.
- 1.3 Nell'ambito del contratto e delle comunicazioni relative al rapporto assicurativo, le espressioni linguistiche che compaiono nel glossario sono impiegate nell'accezione risultante dalla definizione precisata nel glossario stesso.

Art. 2 – Oggetto: limiti di età e di durata

- 2.1 Con il contratto Arca Vita S.p.A. si obbliga nei confronti del contraente, a fronte del buon fine del pagamento di un premio unico, ad eseguire a favore dei beneficiari, al ricorrere dei presupposti di esigibilità previsti dal contratto, la prestazione in caso di premorienza dell'assicurato qualora quest'ultimo deceda prima della scadenza della garanzia assicurativa.
- 2.2 Il contraente deve avere la residenza in Italia (se persona fisica).
- 2.3 **L'assicurazione è conclusa sulla vita del singolo assicurato e 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 maggiore od uguale ai 18 anni alla data di decorrenza del contratto e non superiore a 70 anni alla scadenza della durata dell'assicurazione e, inoltre, per una durata compresa tra 9 e 120 mesi dalla detta data di decorrenza.**
- 2.5 Nel caso in cui il prestito sia cointestato sarà possibile, in alternativa:
 - stipulare un unico contratto di assicurazione, in cui l'assicurato sia uno solo dei cointestatari del prestito, con un capitale assicurato iniziale pari all'intero importo del prestito;
 - stipulare più contratti di assicurazione, in cui gli assicurati siano i diversi cointestatari del prestito, con capitali assicurati iniziali pari alle singole quote del prestito.Nella eventualità in cui un cointestatario del prestito richieda di assicurare soltanto la propria quota dell'importo finanziato, le Compagnie, in caso di sinistro, procederanno a liquidare le prestazioni di competenza sulla base dell'importo indicato in proposta come capitale assicurato.
- 2.6 **Nel caso in cui, nonostante tutti i presidi previsti in fase assuntiva, la polizza risultasse emessa a favore di persone non assicurabili, la Compagnia procederà a rimborsare la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato, pari al periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della non assicurabilità e la scadenza del contratto. L'importo da rimborsare si determina secondo le modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, riportate al successivo Art.6.**

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 dichiarazioni contenute nel questionario anamnestico che l'assicurato stesso deve sottoscrivere.

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 il 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 sessanta 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 delle spese di emissione del contratto, pari a 20,00 €. 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 ed il pagamento del premio da parte del contraente alla Compagnia sia andato a buon fine: in difetto di quest'ultima condizione, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente autorizzi il pagamento del premio alla Compagnia e che questo sia andato a buon fine. Qualora il contratto non si sia concluso entro la data di decorrenza, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno di conclusione del contratto o, se successivo, del giorno in cui il pagamento del premio sia andato a buon fine.
- 6.3 La cessazione dell'assicurazione si verifica con il primo dei seguenti accadimenti: ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente nell'esercizio del diritto di ripensamento; premorienza dell'assicurato; ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente conseguente a modificazioni unilaterali del contratto ad iniziativa della Compagnia; scadenza contrattuale; esercizio del diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato buon fine del pagamento dei premi; ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del contratto.

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

- estinguere il contratto assicurativo, con la conseguente cessazione dell'assicurazione;
- liquidare al contraente un importo corrispondente alla parte di premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.

Tale importo è dato dalla somma di due componenti:

1. una prima componente, relativa ai costi del premio, determinata moltiplicando il totale dei costi di caricamento, al netto delle spese di emissione del contratto, per un coefficiente dato dal rapporto tra:
 - al numeratore, la differenza, in giorni, tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento;
 - al denominatore, la durata contrattuale, convertita in giorni.
2. una seconda componente, relativa al premio puro, determinata sottraendo dal premio unico pagato il totale dei costi di caricamento e le spese di emissione del contratto, moltiplicata per un coefficiente dato dal rapporto tra:
 - al numeratore, la differenza, in giorni, tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento;
 - al denominatore, la durata contrattuale, convertita in giorni.

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

- al numeratore, il debito residuo del finanziamento sottoscritto dall'assicurato, così come risultante alla data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento;
- al denominatore, il capitale assicurato iniziale.

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

6.5. In alternativa all'estinzione del contratto assicurativo è comunque possibile, su esplicita richiesta, mantenere comunque in essere la copertura assicurativa. A tale fine, la richiesta deve pervenire alla Compagnia entro trenta giorni dalla data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento. In tal caso si rinvia al successivo art. 9 (Prestazioni assicurate) per la determinazione del capitale assicurato. Nel caso in cui non pervenisse tale richiesta, il contratto assicurativo si intenderà risolto e la Compagnia:

- non procederà comunque ad alcuna liquidazione in caso di un eventuale sinistro;
- si limiterà a rimborsare un importo determinato secondo le medesime modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, così come riportate al precedente comma 6.4.

6.6. In caso di estinzione parziale del finanziamento, la copertura assicurativa resterà in vigore, con prestazioni ridotte rispetto a quelle originariamente assicurate e la Compagnia liquiderà al contraente, con le medesime modalità indicate al precedente comma 6.4., il maggior premio pagato per il periodo per il quale la garanzia sarà operante in misura ridotta. Le prestazioni vengono ridotte nella stessa proporzione in cui viene ridotto, al momento dell'estinzione parziale, il debito residuo del finanziamento ed il contratto prosegue come se fosse stato stipulato originariamente per un capitale assicurato iniziale ridotto nella stessa misura. La quota parte di premio che viene rimborsata è determinata con le modalità descritte precedentemente per il caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, ma con riferimento alla quota estinta del debito residuo. Dall'importo da restituire, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del premio, secondo quanto indicato nel modulo di proposta.

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

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

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

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

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

Dati relativi al contratto ed al finanziamento			
Età dell'Assicurato	55	Capitale assicurato iniziale (C)	10.000,00
Durata contrattuale originaria espressa in anni	5	Premio unico pagato (P)	200,50
Data di Decorrenza	20/12/2018	Costi di caricamento (H)	64,96
Data di Scadenza	20/12/2023	Spese di emissione (S)	20,00

Ipotesi di estinzione del finanziamento			
Data di estinzione del finanziamento	20/12/2021	Debito residuo del finanziamento alla data di estinzione (DR)	4.059,80
Differenza in giorni tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento (K)	730	Durata contrattuale convertita in giorni (N)	1826
Rimborso in caso di estinzione totale del finanziamento		Rimborso in caso di estinzione parziale (60%) del finanziamento	
Componente relativa ai costi del Premio	25,97	Componente relativa ai costi del Premio	15,58
Componente relativa al Premio puro	18,75	Componente relativa al Premio puro	11,25
Spese amministrative (SA)	20,00	Spese amministrative (SA)	20,00
Rateo di premio in caso di rimborso estinzione anticipata totale	24,72	Rateo di premio in caso di rimborso estinzione anticipata parziale	6,83

6.7. La restituzione al contraente della parte di premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato avverrà, da parte della Compagnia, mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato dal contraente e s'intenderà effettuata nel momento in cui la Compagnia impartisca l'ordine di bonifico. In caso di impossibilità ad effettuarla con l'anzidetta modalità, la restituzione avverrà mediante consegna all'assicurato di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

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, 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.

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 del contraente alla Compagnia mediante addebito automatico è effettuato a rischio del contraente. Il premio unico si considera pagato qualora l'addebito sul conto corrente sia andato a buon fine o alla data dell'ordine di bonifico del contraente o dell'eventuale data di accredito a favore della Compagnia non anteriore alla data del predetto ordine. Ad ogni

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

- 8.3 Il premio unico viene determinato in base alla durata della copertura assicurativa, all'importo del capitale assicurato, all'età dell'assicurato.
- 8.4 **Il premio unico è gravato delle spese di emissione del contratto, pari ad € 20,00 e dei costi per caricamento, pari al 36% del premio netto.**

Art. 9 – Prestazioni assicurate

- 9.1 In caso di premorienza dell'assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione e non vi sia stata estinzione anticipata del prestito, la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato ai beneficiari. **Il capitale assicurato è pari al debito residuo del prestito, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia e la cui durata iniziale deve essere pari alla durata di polizza, così come indicato nella proposta accettata dalla Compagnia.**
- 9.2 Nel caso in cui si verificasse che:
- l'importo del capitale iniziale assicurato fosse inferiore all'importo iniziale del prestito;
 - la durata effettiva del prestito sottoscritto dall'assicurato fosse maggiore rispetto alla durata del prestito utilizzata ai fini del calcolo del premio unico pagato dal contraente;
 - la premorienza dell'assicurato sia successiva all'esercizio da parte del contraente della facoltà di mantenere in essere il contratto assicurativo, derivante dal precedente comma 6.5;
- la Compagnia determinerà il capitale assicurato ponendolo eguale al debito residuo di un prestito a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia e con durata del prestito pari a quella dichiarata al momento dell'emissione della polizza, determinato ipotizzando un tasso di ammortamento pari a quello in vigore al momento della stipula del contratto.
- 9.3 La prestazione iniziale massima assicurabile è pari ad € 50.000,00; la prestazione iniziale minima assicurabile è pari ad € 500,00.

Art. 10 – Esclusioni

- 10.1 Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.
- 10.2 **Ai fini della garanzia assicurativa in caso di premorienza dell'assicurato sono esclusi i sinistri causati da:**
- **dolo del contraente, dell'assicurato o dei beneficiari;**
 - **partecipazione dell'assicurato a delitti dolosi;**
 - **guerra e insurrezioni;**
 - **atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;**
 - **suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla data di decorrenza del contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto, ove questa sia prevista;**
 - **malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;**
 - **ubriachezza, intossicazione e tossicosi alcolica o dipendenze da droghe o farmaci non prescritti da medici abilitati alla professione;**
 - **guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'assicurato è privo della prescritta abilitazione;**
 - **esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi; ad altezze superiori a 10mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); con uso di armi;**
 - **patologie psichiatriche se non supportate da un substrato organico;**
 - **esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.**

10.3 **Arca Vita S.p.A. non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti "SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI", una somma superiore a € 50.000,00. Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuna di tali adesioni, il capitale complessivo assicurato non può superare il limite sopra indicato. Pertanto, Arca Vita S.p.A. garantisce fino alla somma sopra indicata e per l'eventuale eccedenza rimborserà solo ed esclusivamente la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.**

Art. 11 – Carenza

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

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

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptosirosi, 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.

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'IVASS, 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 di Arca Vita S.p.A.

13.1 **Per tutti i pagamenti di Arca Vita S.p.A. devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento.** A tal fine è in ogni caso necessario che sia consegnata, oltre ai documenti indicati al comma 13.2, una dichiarazione scritta delle coordinate complete di un conto corrente bancario intestato all'avente

diritto su cui effettuare il pagamento.

13.2 Sono inoltre previsti, per il pagamento della prestazione assicurata in caso di premorienza, 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**
 - richiesta di estinzione del contratto assicurativo con restituzione della quota parte di premio non goduto;
- **per il rimborso della quota parte di premio pagato a seguito dell'estinzione parziale anticipata del finanziamento**
 - richiesta di restituzione della quota parte di premio non goduto;
- **per il pagamento della prestazione assicurata in caso di premorienza**
 - richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta dagli aventi diritto, che potrà essere effettuata su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario. Nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola richiesta completa di tutti i dati identificativi;
 - fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto;
 - certificato anagrafico di morte dell'assicurato contenente la data di nascita;
 - dichiarazione sostitutiva di atto notorio o atto notorio, dal quale risulti se il contraente ha lasciato o meno testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi legittimi, nel caso in cui risultino i beneficiari della polizza; in caso di esistenza di testamento, deve essere inviata copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento e la dichiarazione sostitutiva o l'atto notorio deve riportarne gli estremi, precisando altresì che detto testamento è l'ultimo da ritenersi valido ed evidenziando quali sono gli eredi testamentari, loro età e capacità di agire, nel caso in cui risultino i beneficiari della polizza;
 - relazione medica sulle cause del decesso;
 - certificazione attestante l'esistenza del mutuo e l'importo del debito residuo, comprensivo del piano di ammortamento del finanziamento;
 - verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale;
 - assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;
 - documentazione prevista dalla normativa vigente in materia di antiriciclaggio.

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

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

13.4 Arca Vita S.p.A., 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 Il contraente designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, come previsto dall'art. 1921 del codice civile.
- 14.2 La designazione dei beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia e possono essere disposte anche per testamento (art. 1920 c.c.). Le revoche e le modifiche contenute nel testamento si intendono efficaci esclusivamente quando viene fatto espresso riferimento alla polizza vita o qualora venga richiamata la somma assicurata con la polizza vita. Ai sensi dell'art. 1920 del codice civile, i beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Compagnia pertanto le somme corrisposte a seguito del decesso dell'assicurato non rientrano nell'asse ereditario.
- 14.3 Nella designazione dei beneficiari delle prestazioni si intendono inoltre valide le seguenti avvertenze:
- se non diversamente specificato, le quote sono uguali tra i beneficiari;
 - in tutti i casi di beneficiario generico verranno presi in considerazione solo i soggetti in vita al momento dell'evento assicurato;
 - in caso di premorienza del beneficiario generico o, comunque, in assenza, al momento dell'evento assicurato, di almeno un beneficiario, la prestazione verrà erogata a favore del contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.
- 14.4 La designazione dei beneficiari non può essere revocata o modificata dal contraente o dai suoi eredi nei seguenti casi (art. 1921 del codice civile):
- dopo che il contraente ed il beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di voler profittare del beneficio;
 - dopo la morte del contraente;
 - dopo che, verificatosi l'evento previsto, il beneficiario abbia dichiarato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.
- Nei primi due casi le operazioni di riscatto, pegno o vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto del beneficiario irrevocabile; e in difetto di assenso del beneficiario ad effettuarli a favore d'altri, i pagamenti dovuti dalla Compagnia saranno a lui effettuati.
- 14.5 In ogni caso, ai sensi del Provvedimento ISVAP N. 2946 del 6 dicembre 2011, l'intermediario che colloca il contratto non può in alcun modo assumere la qualifica di beneficiario o vincolatario delle prestazioni previste dal contratto stesso. Pertanto, tale tipo di designazione non potrà essere considerata valida e, laddove presente, la Compagnia la considererà come non apposta e provvederà a liquidare la prestazione a favore del contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

Art. 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. Al contratto si applica la legge italiana.

“SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI”

Glossario Garanzie Vita

GLOSSARIO

Del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio **“SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI”**

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 del Fante 21, che è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. N. 18331 del 9/11/1989 G.U. 28/11/1989 n. 278.

ASSICURATO:

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.

BUON FINE (del pagamento):

nel caso in cui la polizza sia pagata con la procedura di addebito automatico, si intende per buon fine (del pagamento) l'avvenuto effettivo addebito del premio sul conto corrente del contraente, a seguito dell'invio da parte della Compagnia del flusso di addebito.

CAPITALE ASSICURATO:

è l'entità della prestazione assicurata; nel contratto di assicurazione **“SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI”** tale importo è pari al debito residuo, alla data di accadimento dell'evento assicurato, del prestito sottoscritto dall'assicurato, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia e la cui durata iniziale deve essere pari alla durata di polizza, così come indicato nella proposta accettata dalla Compagnia;

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. La misura del caricamento relativo al contratto sarà indicata nella proposta contrattuale.

CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE:

è il momento in cui vengono meno gli effetti dell'assicurazione oggetto del contratto.

COMPAGNIA:

è Arca Vita S.p.A.

CONCLUSIONE (o Perfezionamento) DEL CONTRATTO:

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

CONDIZIONI CONTRATTUALI:

sono le clausole che regolano il rapporto oggetto del contratto “**SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI**”, 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 “**SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI**”, 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 “**SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI**” 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 dal sottoscrittore del finanziamento all’ente erogatore dello stesso (con esclusione di qualsiasi importo dovuto dal sottoscrittore a qualsiasi altro titolo, ad esempio rate scadute, interessi, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.), calcolato in base al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione del finanziamento stesso. Nel caso in cui il finanziamento fosse erogato in valuta diversa dall’Euro il tasso di cambio applicato ai fini del conteggio del debito residuo sarà esclusivamente quello in vigore alla data di erogazione del finanziamento stesso e indicato nel piano originale di ammortamento.

DECORRENZA:

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

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 sessanta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto.

DURATA CONTRATTUALE (o dell’assicurazione):

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

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 attribuitale per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno.

EVENTO ASSICURATO:

consiste nella premorienza dell'assicurato prima della scadenza contrattuale; il verificarsi del quale 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.

IVASS:

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

LIQUIDAZIONE:

è il pagamento al beneficiario della prestazione assicurata.

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 gravino 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 "**SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI**" è una assicurazione di puro rischio non è prevista alcuna prestazione in caso di sopravvivenza.

PRESTITO:

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

PROPOSTA:

è il documento 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.

QUESTIONARIO SANITARIO (o ANAMNESTICO o "DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE"):

è un modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

RICORRENZA ANNUALE:

l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

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, pari a 20,00 €

“SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI”

Condizioni di Assicurazione Garanzie Danni

Condizioni di Assicurazione, relative alle garanzie danni prestate da Arca Assicurazioni S.p.A.

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 la banca erogatrice in base al Finanziamento stipulato con la stessa.

1.2 Al verificarsi di un Sinistro per **Invalità Totale Permanente o per Perdita di Impiego Involontaria** nel periodo di efficacia dell'Assicurazione, la Società riconoscerà a beneficio dell'Assicurato un Indennizzo secondo quanto segue:

- a. in caso di **Invalità Totale Permanente dell'Assicurato**, la Società riconoscerà un Indennizzo corrispondente all'**importo del Debito Residuo**;
- b. **in caso di Perdita di Impiego Involontaria da parte dell'Assicurato**, la Società riconoscerà un Indennizzo pari ad una o più rate del Finanziamento.

1.3 Nel caso in cui si verificasse che:

- l'importo del capitale iniziale assicurato fosse inferiore all'importo iniziale del Finanziamento;
 - la durata effettiva del Finanziamento sottoscritto dall'assicurato fosse maggiore rispetto alla durata del Finanziamento utilizzata ai fini del calcolo del premio unico pagato dal Contraente;
- la Società determinerà il capitale assicurato, funzionale alla determinazione dell'indennizzo, ponendolo eguale al debito residuo di un Finanziamento a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella polizza e con durata del Finanziamento pari a quella dichiarata al momento dell'emissione della polizza, determinato ipotizzando un tasso di ammortamento pari a quello in vigore al momento della stipula del contratto.

Art. 2 - Persone assicurabili

2.1 E' assicurabile solamente la persona fisica che, alla data di sottoscrizione del contratto:

- a) sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico da almeno 6 mesi continuativi presso lo stesso datore di lavoro, con avvenuto superamento del periodo di prova;
- b) abbia stipulato un Finanziamento;
- c) abbia un'età tale per cui, alla data di Scadenza del Finanziamento, in conformità al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione, **non abbia compiuto i 70 (settanta) anni di età.**;
- d) abbia compilato il Questionario Sanitario.

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

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

Nella eventualità in cui un cointestatario del Prestito richieda di assicurare soltanto la propria quota dell'importo finanziato, la Società, in caso di sinistro, procederà a liquidare le prestazioni di competenza sulla base dell'importo indicato in proposta come capitale assicurato.

Nel caso in cui, nonostante tutti i presidi previsti in fase assuntiva, la polizza risultasse emessa a favore di persone non assicurabili, la Compagnia procederà a rimborsare la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato, pari al periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della non assicurabilità e la scadenza del contratto. L'importo da rimborsare si determina secondo le modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del finanziamento, riportate al successivo Art. 4.

Art. 3 - Decorrenza e durata dell'Assicurazione individuale, pagamento del premio e perfezionamento del contratto, recesso e Periodo di Carenza

- 1.1** Il Contraente è tenuto a sottoscrivere il modulo di proposta predisposto dalla Società, ed il contratto si perfeziona, a condizione che la Società abbia accettato la proposta ed il Finanziamento sia stato erogato, solo nel momento in cui il pagamento del premio sia andato a buon fine. Pertanto, salvo che sia diversamente convenuto, se il pagamento del premio è andato a buon fine l'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul contratto come Data di Decorrenza, diversamente ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui il pagamento del premio sia effettivamente andato a buon fine.
- 1.2** Il versamento del Premio può essere effettuato mediante addebito sul conto corrente, se il Contraente, al momento della stipula del contratto, **autorizza la Banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n. 11/2010, ad addebitare il conto corrente indicato per il premio alla firma di questo contratto.**
- 1.3** **L'Assicurazione ha una durata pari a quella del Finanziamento e comunque non superiore a 120 mesi**, in conformità al piano di ammortamento concordato con l'Assicurato al momento della stipulazione del Finanziamento.
- 3.4 Fermo quanto sopra, resta inteso che, in ogni caso:**
- **la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia è soggetta ad un Periodo di Carenza di 90 giorni;**
 - **la garanzia per il caso Perdita di Impiego Involontaria è soggetta ad un Periodo di Carenza di 90 giorni.**
- 3.5** Il Contraente può recedere dal contratto:
- a) **entro il termine di sessanta giorni dal momento in cui ha sottoscritto il contratto**, con dichiarazione di recesso in forma scritta spedita alla Società presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca.
- Nell'eventualità che tale diritto di recesso sia tempestivamente esercitato, la Società, entro il termine a suo favore di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione, è tenuta a restituire all'Assicurato il premio pagato, netto delle imposte già versate, applicando un **onere amministrativo** pari a € 15. La restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nel contratto.
- b) se il contratto **supera i cinque anni, l'Assicurato**, trascorso il quinquennio, **ha altresì facoltà di recedere** dal contratto annualmente, **con preavviso di sessanta giorni rispetto alla annualità**, con dichiarazione di recesso in forma scritta spedita alla Società presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca. Nell'eventualità che il diritto di recesso di cui sopra sia tempestivamente esercitato, la Società, entro il termine a suo favore di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione, è tenuta a restituire all'Assicurato le annualità di premio pagate non godute, applicando un **onere amministrativo** pari a € 15. La restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nel contratto.

Art. 4 - Estinzione anticipata totale del Finanziamento o trasferimento – Estinzione anticipata parziale

a) Estinzione anticipata totale del Finanziamento o trasferimento

Nel caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto la data di Scadenza originaria, oppure di trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'Assicurazione cesserà a decorrere dalla data di estinzione o di surroga e il Contraente otterrà dalla Società il rimborso della quota parte di premio imponibile corrispondente al periodo di garanzia non goduto. In questo caso, tutte le coperture assicurative cessano alle ore 24:00 della data di estinzione o di trasferimento del Finanziamento, e la Società rimborserà al Contraente la parte di premio pagato e non goduto, al netto delle imposte di legge e di un **onere amministrativo** di € 15.

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

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

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

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

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

b) Estinzione anticipata parziale

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

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

1. Calcolare il premio di rimborso come nel caso di estinzione totale senza applicare l'onere amministrativo pari ad € 15;
2. Moltiplicare l'importo del punto 1 per il Capitale rimborsato inteso come l'importo dell'Estinzione Anticipata Parziale e dividere il risultato per il Debito residuo del finanziamento alla data dell'operazione dell'Estinzione Anticipata Parziale;
3. Il risultato è il premio che verrà rimborsato al Contraente per l'operazione di Estinzione Parziale Anticipata.

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

Premio rimborso Estinzione anticipata parziale =
<i>Premio rimborso estinzione totale senza applicare l'onere amministrativo di € 15 x Capitale rimborsato / Debito Residuo alla data dell'operazione dell'Estinzione Anticipata Parziale</i>

Dati relativi al contratto ed al finanziamento			
Durata contrattuale originaria espressa in mesi	60	Capitale assicurato iniziale	10.000 €
Decorrenza	20/12/2018	Premio Lordo pagato dal Contraente	476 €
Scadenza	20/12/2023	Premio netto pagato dal contraente	465 €

Ipotesi di estinzione del finanziamento			
Data di estinzione	20/12/2021	Debito residuo del finanziamento alla data di estinzione	4.060 €
Differenza di giorni tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento	730	Durata contrattuale originaria espressa in giorni	1.826

Rimborso in caso di estinzione totale del finanziamento o trasferimento		Rimborso in caso di estinzione parziale (60% del finanziamento residuo alla data di estinzione)	
Rimborso totale al Contraente	171 €	Rimborso parziale al Contraente	111 €

Art. 5 - Variazione di status professionale

Qualora, durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione, l'Assicurato cambi il proprio status professionale perdendo lo status di lavoratore dipendente, l'Assicurato stesso ha la facoltà di:

- a. comunicare tale circostanza alla Società richiedendo la cessazione dell'Assicurazione: in tal caso, tutte le garanzie della Polizza cessano alle ore 24:00 della data di comunicazione del cambio di

attività lavorativa, e la Società rimborserà al Contraente la parte di premio pagato e non goduto (dalla data di tale comunicazione alla data di Scadenza dell'Assicurazione), al netto delle imposte di legge. All'importo così calcolato verrà trattenuto un **onere amministrativo** pari a € 15;

- b. **non comunicare tale circostanza** alla Società: in tal caso **la garanzia perdita d'impiego involontaria non sarà comunque più operante**, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di dipendente. Si precisa che, in riferimento alla garanzia Invalidità Totale Permanente, il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'Assicurazione, non pregiudica, in caso di Sinistro, il diritto al pagamento dell'Indennizzo.

La Società si riserva il diritto di richiedere idonea documentazione comprovante la perdita dello status di lavoratore dipendente.

Art. 6 - Denuncia dei Sinistri

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

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a.r.)	ARCA ASSICURAZIONI S.P.A. presso AXA France Iard s.a – Ufficio Sinistri Corso Como 17 – 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via E-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via WEB (solo Perdita d'Impiego Involontaria)	clp.partners.axa/it/sinistroarca

Il modulo è reperibile all'interno del presente Set Informativo o presso le filiali della banca erogatrice del Finanziamento o contattando il numero verde telefonico 800.91.99.89; il servizio è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00.

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

- **Caso Invalidità Totale Permanente:** copia di un documento di identità, notifica di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.), o, in difetto, di relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado, nonché i dettagli dell'evento che l'ha generata o, in difetto, copia di tutta la documentazione medica comprese le cartelle cliniche;

Caso Perdita di Impiego Involontaria: copia di un documento di identità dell'Assicurato; copia della scheda professionale; copia della lettera di licenziamento; copia di un documento comprovante l'iscrizione all'elenco anagrafico con lo status di disoccupato.

- 6.2 **Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per perdita di impiego**, 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 copia di un documento che attesti l'iscrizione all'elenco anagrafico comprovante il permanere dello stato di disoccupato**, con le stesse modalità di cui al precedente punto 6.1 ed entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro.

- 6.3 La Società potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire ulteriori prove documentali in ordine al perdurante diritto alle prestazioni di cui alla presente Polizza.

Art. 7 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio/Aggravamento o diminuzione 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.

Se durante la vita del contratto, le circostanze dei rischi originariamente descritti subissero delle variazioni tali da comportarne modifiche sostanziali, **tali modifiche, devono essere comunicate per iscritto alla Società.** La mancata comunicazione alla Società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo così come previsto dall'art. 1898 del C.C.

Art. 8 - Colpa grave

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.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - 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. 11 - Prescrizione

I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere ex art. 2952 C.C.

Art. 12 - Comunicazioni e reclami

12.1 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.

12.2 Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a:

Arca Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami
Via del Fante 21, 37122 Verona
Fax: 045.8192317 e-mail: reclami@arcassicura.com.

12.3 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'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore – Divisione Gestione Reclami, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.arcassicura.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

1. procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale; a tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
2. procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
3. procedura di arbitrato, se prevista dalle Condizioni di assicurazione, secondo le modalità nelle stesse riportate.

Art. 13 – Legislazione applicabile e foro competente

13.1 Il presente contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana;

13.2 Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, la Società e/o il Contraente e/o l'Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio del Contraente e/o Assicurato.

Condizioni particolari di Assicurazione

Le seguenti Condizioni Particolari si applicano - in aggiunta alle Condizioni Generali che precedono in relazione a ciascun specifico Sinistro.

Sezione I - Invalidità Totale Permanente

Assicurazione per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

Art. 14 - Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente

14.1 L'Indennizzo è pari al Debito Residuo alla Data del Sinistro, in base all'originale piano di ammortamento del Finanziamento e comunque mai superiore a **euro 35.000,00** per Assicurato, cumulativo per **tutti i finanziamenti** e per **tutte le assicurazioni** che siano pendenti, in relazione ad uno stesso Assicurato.

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

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

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

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

Art. 15 - Esclusioni specifiche per il caso di Invalidità Totale Permanente

15.1 L'Assicurazione **non opera** e nessun Indennizzo è dovuto in riferimento a tutte le malattie e gli stati patologici dell'Assicurato verificatesi o insorti prima della data di effetto dell'Assicurazione qualora tali malattie e stati patologici pre-esistenti siano stati oggetto di inesatta o reticente dichiarazione nel Questionario Sanitario (indipendentemente dalla circostanza che tale inesatta o reticente dichiarazione sia stata resa con o senza dolo o colpa grave);

15.2 **L'Assicurazione non opera e nessun Indennizzo è dovuto ove il Sinistro sia conseguenza di:**

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

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

Sezione II - Perdita di Impiego Involontaria

Art. 16 - Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego Involontaria

- 16.1** Alla copertura in oggetto si applica il Periodo di Carenza di cui all'art. 3;
- 16.2** L'Indennizzo per il caso di **perdita d'impiego** è sottoposto a un Periodo di Franchigia Assoluta di **30 giorni, decorrente dalla Data del Sinistro**. Al termine di tale Periodo di Franchigia Assoluta, la Società corrisponderà un Indennizzo per ogni ulteriore periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del sinistro. **Pertanto il primo Indennizzo, pari ad una Rata**, sarà liquidato solo se siano trascorsi **almeno 60 giorni consecutivi di Disoccupazione**. Un ulteriore Indennizzo, pari al precedente (cioè sempre pari ad una Rata del Finanziamento), sarà corrisposto per ciascun successivo periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione;
- 16.3** All'Indennizzo si applicano i seguenti limiti: **(i) Euro 1.200,00** 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 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);
- 16.4** L'Indennizzo verrà pagato mediante versamento all'Assicurato a saldo (totale o parziale) della prima Rata in Scadenza successivamente a tale versamento, in base al piano di ammortamento del Finanziamento;
- 16.5 La Società sarà liberata da ogni obbligo nei confronti dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa a seguito del pagamento dell'Indennizzo.

Art. 17 - Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego Involontaria e periodi di Disoccupazione non indennizzabili

- 17.1 Fermo restando che il rischio Assicurato è la Perdita d'Impiego Involontaria – e che quindi non è coperto, per i Lavoratori Dipendenti di Ente Privato, il rischio di messa in Cassa Integrazione (di qualunque tipologia: ordinaria, straordinaria, edilizia, in deroga, etc.) né, per i Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico, il rischio di collocamento in disponibilità, 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, in modo continuativo per i 6 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. L'esclusione del punto 1 non viene applicata ai lavoratori dipendenti con contratto inferiore o pari a 12 mesi;
 - 2) alla Perdita di Impiego Involontaria faccia seguito il pensionamento o prepensionamento;
 - 3) 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;
 - 4) l'Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova;
 - 5) il licenziamento è dovuto a giusta causa e/o a motivi disciplinari;
 - 6) se la Perdita d'Impiego è conseguenza della naturale Scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro;
 - 7) La perdita d'impiego è conseguenza di 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;
 - 8) L'Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
 - 9) L'Assicurato non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia.
- 17.2 Non sono indennizzabili i periodi di Disoccupazione successivi alla data di cessazione dell'Assicurazione:**
- a) per naturale Scadenza delle garanzie;
 - b) a seguito del diritto di recesso dal contratto;
 - c) a seguito di anticipata estinzione totale del Finanziamento;
 - d) per qualsiasi altra causa.

- 17.3 Si precisa inoltre che in caso di Sinistro occorso a lavoratori con contratto a tempo determinato o con contratti aventi comunque un termine di naturale Scadenza, il diritto al percepimento dell'Indennizzo cessa alla data di Scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista; conseguentemente, non verranno indennizzate le Rate relative al periodo successivo alla originaria data di Scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, dello stato di Disoccupazione.**

Art. 18 - Periodo di Riqualificazione

- 18.1 E' possibile denunciare più Sinistri per Perdita d'Impiego Involontaria nel corso della durata dell'Assicurazione. I Sinistri successivi sono però indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 90 giorni. Pertanto, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri di Perdita d'Impiego se non sarà trascorso un Periodo di Riqualificazione di 90 giorni consecutivi.
- 18.2 Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedentemente liquidato, inteso come ultimo giorno di Disoccupazione.

“SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI”

Glossario Garanzie Danni

GLOSSARIO

Nel testo delle Condizioni Generali di Assicurazione si intende per:

ASSICURATO:

la persona fisica il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, che deve coincidere con il Contraente.

ASSICURAZIONE:

la copertura assicurativa concessa all'Assicurato dalla Società in base alla Polizza.

CONTRAENTE:

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

DATA DEL SINISTRO:

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

- 1) Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;
- 2) Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'unità sanitaria locale (o, ai fini del Periodo di Carenza, la data di diagnosi della Malattia che genera lo stato di Invalidità Totale Permanente);

Perdita di Impiego: la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa la propria attività lavorativa in conseguenza del licenziamento.

DATA DI DECORRENZA:

le ore 24 del giorno come tale indicato nel modulo di emissione della Polizza.

DEBITO RESIDUO:

l'importo del residuo in linea capitale del finanziamento, dovuto dal sottoscrittore del finanziamento all'ente erogatore dello stesso (con esclusione di qualsiasi importo dovuto dal sottoscrittore a qualsiasi altro titolo, ad esempio rate scadute, interessi, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.), calcolato in base al piano di ammortamento concordato al momento della stipulazione del finanziamento stesso o di un eventuale sua revisione in caso di estinzione parziale anticipata. Nel caso in cui il Finanziamento fosse erogato in valuta diversa dall'Euro il tasso di cambio applicato ai fini del conteggio del Debito Residuo sarà esclusivamente quello in vigore alla data di erogazione del Finanziamento stesso e indicato nel piano originale di ammortamento.

DECORRENZA:

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

DISOCCUPAZIONE:

lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato o pubblico, qualora egli:

- a) sia incorso in Perdita di Impiego Involontaria e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno;
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia;
- c) non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

DURATA CONTRATTUALE (O DELL'ASSICURAZIONE):

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

ENTE 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.

FINANZIAMENTO:

il contratto di Finanziamento sottoscritto tra l'Assicurato e la banca erogatrice del Finanziamento stesso, di durata minima di 9 mesi e di durata massima non superiore a 120 mesi, e di ammontare erogato non superiore ad € 50.000.

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.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE:

la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili. Nel caso di evento provocato da Infortunio o Malattia, l'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta ai fini della Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato **sia pari o superiore al 60%** secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – Industria", di cui all'Allegato 1 della presente Polizza.

LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PRIVATO:

la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o determinato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

LAVORATORE DIPENDENTE DI ENTE PUBBLICO:

la persona fisica che presti il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o determinato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali.

MALATTIA:

alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

PERDITA DI IMPIEGO INVOLONTARIA:

la perdita da parte della persona fisica dello stato di lavoratore dipendente (di Ente Privato o di Ente Pubblico) riconducibile a "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.

PERIODO DI CARENZA:

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

PERIODO DI FRANCHIGIA ASSOLUTA:

periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per perdita d'impiego involontaria, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

PERIODO DI 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:

è il documento formato e sottoscritto dalla Società su proprio modulo che prova il contratto e che è sottoscritto dal Contraente.

PRESTITO:

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

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE:

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

QUESTIONARIO SANITARIO (o ANAMNESTICO o "DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO SULLO STATO DI SALUTE"):

è un modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

RATA:

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

RICOVERO:

la permanenza in istituto di cura che comporti pernottamento.

SCADENZA:

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

SINISTRO:

il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale vengono prestate le garanzie ed erogate le relative prestazioni assicurate.

SOCIETA':

Arca Assicurazioni S.p.A.

Allegato 1

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

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
• Sordità completa di un orecchio		15%	
• Sordità completa bilaterale		60%	
• Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
• Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
• Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi 40%		40%	
• Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
• Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
• Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
• Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
• Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
• Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
• Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
• Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
• Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
• Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
• Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
• Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
• Perdita totale del pollice	28%		23%
• Perdita totale dell'indice	15%		13%
• Perdita totale del medio		12%	
• Perdita totale dell'anulare		8%	
• Perdita totale del mignolo		12%	
• Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
• Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
• Perdita della falange ungueale del medio		5%	
• Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
• Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
• Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
• Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
• Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
• Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
• Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 11 0-75 gradi:			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione 45% 40%	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%

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

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto Sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino ad un limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

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

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

Modulo di denuncia Sinistro

“SALVA PRESTITO - LAVORATORI DIPENDENTI”

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

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

Oppure, per i soli Sinistri Perdita di Impiego/Disoccupazione, è possibile procedere anche via Web, accedendo online al sito clp.partners.axa.it/sinistroarca

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

dal lunedì al giovedì

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

venerdì dalle 9:00 alle 13:00

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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

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

Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

Perdita di Impiego/Disoccupazione

Avvertenza 1:

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

Avvertenza 2:

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

Avvertenza 3:

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

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

a) Documentazione da allegare per TUTTE le garanzie

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

- COPIA fronte retro di un documento di identità della persona assicurata
- COPIA del Codice Fiscale della persona assicurata
- COPIA della Polizza Assicurativa
- COPIA del piano di ammortamento INIZIALE del contratto di Finanziamento cui la copertura assicurativa abbinata (Prestito/mutuo/altro)

b) Ulteriore documentazione da allegare per le SPECIFICHE garanzie

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

PER LA GARANZIA INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

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

PER LA GARANZIA PERDITA DI IMPIEGO/DISOCCUPAZIONE

- COPIA di documentazione attestante lo STATO OCCUPAZIONALE AGGIORNATO (C2 storico, scheda anagrafica, scheda professionale o altra dichiarazione sostitutiva) rilasciato dal Centro per l'Impiego
- COPIA dell'iscrizione al Centro per l'Impiego (ufficio di collocamento) come disoccupato
- COPIA della lettera di licenziamento rilasciata dal datore di lavoro con la motivazione
- COPIA della scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego, con l'indicazione della data di inizio e fine degli impieghi svolti

** In caso di continuazione dello stato di Disoccupazione alla fine di ogni mese, occorre inviare COPIA della comunicazione attestante l'ultimo pagamento e documentazione relativa allo stato occupazionale debitamente aggiornato*

ATTENZIONE

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

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

Cognome Nome.....
 Nato a.....Prov..... il...../...../..... Codice fiscale
 Domicilio.....Comune C.A.P. Prov.
 Telefono.....Fax.....E-Mail.....
 Carta di identità nr.....Rilasciata da
 il...../...../..... Scadenza il...../...../.....

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

Firma Data

Sezione 1 - Dati dell'Assicurato

Cognome Nome.....
 Nato a.....Prov..... il...../...../..... Codice fiscale
 Domicilio.....Comune C.A.P. Prov.
 Telefono.....Fax.....E-Mail.....
 Carta di identità nr.....Rilasciata da
 il...../...../..... Scadenza il...../...../.....

Codice IBAN: Banca:

Nel caso non svolga alcuna attività lavorativa, La preghiamo di indicare il suo stato
 Da quando Lei risulta non svolgere alcuna attività lavorativa ? /...../.....

Sezione 2 - Dati del contratto di Finanziamento

Ente Finanziario N° Contratto
 Filiale di..... Telefono filiale.....
 Importo finanziato in EuroDurata Finanziamento dal/...../..... al/...../.....

Sezione 4 a. - Lavoratori Dipendenti di Enti Privati (non necessaria la compilazione in caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente)

Data di assunzione/...../..... Assenza a causa di Infortunio o Malattia dal/...../..... al/...../.....
 Se Disoccupazione, data di cessazione del rapporto/...../.....dovuta a
 Data in cui l'Azienda ha comunicato al lavoratore il licenziamento/...../.....
 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.....Telefono: Fax:

Sezione 4 b. - Lavoratori Dipendenti di Enti Pubblici (non necessaria la compilazione in caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente)

Data di inizio Ricovero/...../..... Data di fine Ricovero/...../.....

QUESTIONARIO PER IL MEDICO CURANTE

Generalità del paziente

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

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

Se sì, quando e per quali motivi?

.....

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

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

.....

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

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

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

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

La Malattia/ Infortunio dell'Assicurato deriva da malattie, malformazioni, stati patologici

o lesioni pre-esistenti? Sì No Se sì, La preghiamo di dettagliare quanto segue:

DATA	DIAGNOSI	CAUSA	TRATTAMENTO	DURATA MALATTIA/INFORTUNIO

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

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

Sì No Se sì, La preghiamo di specificare:

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

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

.....

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

.....

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

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

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

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

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

FIRMA

Indirizzo dello studio :

Telefono: Fax:

TIMBRO DEL MEDICO

“SALVA PRESTITO – LAVORATORI DIPENDENTI”

Informativa al Cliente sull’uso dei suoi dati e sui suoi diritti

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

Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "Regolamento")

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; nonché dati appartenenti a categorie particolari⁽²⁾ indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

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

I dati così acquisiti non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dalle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁴⁾. I suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

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

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

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

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alle nostre Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁷⁾.

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

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

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

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

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

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

Note

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, banche distributrici, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute, ma anche origine razziale o etnica, convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.

3) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di anticirclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

4) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

5) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.

6) Arca Sistemi S.c.ar.l., Arca Inlinea S.c.a.r.l., e altre società del Gruppo Assicurativo Unipol con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.

7) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso i Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM, società di gestione del risparmio, medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate, nonché ad enti e organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad esempio il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.