

POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE



Assicurazione sulla vita di puro rischio

Gentile cliente, alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - Documento informativo precontrattuale (DIP) Vita
 - Documento informativo precontrattuale (DIP) Aggiuntivo Vita
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
 - Modulo di proposta
- Informativa privacy

Arca Vita S.p.A.



Sede Legale 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 0374081207 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. 045
www.arcassicura.it

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e premio annuo costanti



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

Impresa: ARCA VITA S.p.A.




Prodotto: POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE (Tariffa 234)


Il presente DIP è stato realizzato in data 31/03/2021 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?

È un'assicurazione temporanea in caso di morte a capitale ed a premio annuo costanti per tutta la durata del contratto.

 Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni? <p>L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:</p> <p>Prestazione Principale:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 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. <p>La garanzia principale può essere integrata mediante la seguente garanzia integrativa.</p> <p>Prestazione Complementare:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Prestazione in caso di invalidità totale e permanente: il prodotto offre un'ulteriore copertura facoltativa, se espressamente richiesta, che opera qualora per l'Assicurato, a seguito di malattie o infortuni indipendenti dalla sua volontà, sopraggiunga lo stato di invalidità totale e permanente. Si definisce colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, a seguito di malattia od infortunio indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla cessazione dell'assicurazione, abbia perso in modo totale e permanente la capacità di esercizio di qualunque attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando, ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12/07/2000 concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, sia superiore al 60%. La prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione. <p>Il capitale assicurato varia da un minimo € 25.000,00 a un massimo € 500.000,00.</p> <p>Per informazioni integrative si rimanda alla corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo VITA.</p>	 Che cosa NON è assicurato? <p>L'assicurazione non prevede prestazioni nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del contratto.✗ In caso di malattia grave/perdita di autosufficienza/inabilità di lunga durata dell'Assicurato.  Ci sono limiti di copertura? <ul style="list-style-type: none">! E' previsto un periodo di carenza di durata pari a 6 mesi nel quale la copertura assicurativa non è piena. In caso di sinistro durante questo periodo, la prestazione viene liquidata integralmente solo se tale sinistro è conseguenza diretta di malattie infettive acute, indicate in dettaglio alla medesima Sezione delle Condizioni di Assicurazione, shock anafilattico o infortunio, sopravvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.! L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.! Non sono coperti dalla garanzia il decesso e l'invalidità totale e permanente, causati dal dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.! Sono esclusi inoltre dalle garanzie il decesso e l'invalidità totale e permanente dovuti direttamente o indirettamente da determinate cause elencate nella corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo VITA.
---	---

 Dove vale la copertura? <p>Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.</p>
--

 Che obblighi ho? <p>Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società modifiche di professione o di attività dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di contratto ai sensi dell'art. 1926 del Codice Civile.</p> <p>Per ogni tipologia di liquidazione deve essere presentata alla Società la richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta da</p>
--

ciascun avente diritto, redatta su carta semplice oppure sull'apposito modulo predisposto dalla Società, disponibile presso gli Intermediari incaricati.

Nella richiesta di liquidazione devono essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto e deve essere allegata tutta la documentazione, specificata nel modulo stesso, con l'eccezione di quella già prodotta e ancora in corso di validità. Si rinvia all'Allegato A – "Documentazione da presentare alla Società in relazione alla causa del pagamento" delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.



Quando e come devo pagare?

Il contratto è a premio annuo costante per tutta la durata del contratto.

Il premio viene determinato in base all'età dell'Assicurato, alla durata del contratto, all'ammontare del capitale assicurato, alla tipologia di copertura prescelta, nonché in base ad eventuali aggravamenti del rischio legati alla professione, allo stato di salute o attività sportive considerate maggiormente rischiose (sovrappremi).

Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente in conformità della proposta. Le rate di premio successive alla prima dovranno essere anch'esse corrisposte mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente oppure, in caso di estinzione di tale conto, mediante bonifico sul conto corrente di Arca Vita S.p.A., acceso presso BPER Banca S.p.A., filiale di Verona, via Oberdan 11, avente le seguenti coordinate IBAN: IT 39 L 05387 11700 000001136164.

Il premio non può essere frazionato.



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 varia da un minimo di 5 anni, ad un massimo di 20 anni, con un'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza di 75 anni. La copertura per invalidità totale e permanente cessa al raggiungimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

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

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



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

Il Contraente può revocare la proposta di assicurazione prima della conclusione del Contratto. Si rinvia 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.

È facoltà del Contraente sospendere il pagamento dei premi con l'effetto che, se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi alla data di scadenza dello stesso, le garanzie, se non riattivate, vengono sospese.

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.

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

www.arcassicura.it

Assicurazione temporanea in caso di morte a capitale e premio annuo costanti



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

Impresa: ARCA VITA S.p.A

Prodotto: POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE (Tariffa 234)

Il presente DIP è stato realizzato in data 31/03/2021 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato 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), 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. (in breve Arca Vita o Compagnia o Società) 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; indirizzo di posta elettronica informa@arcassicura.it indirizzo di posta elettronica certificata arcavita@pec.unipol.it;
Arca Vita 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.

In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 378.423.236,00 euro, con Capitale sociale pari a 208.279.080,00 euro e totale delle riserve patrimoniali pari a 105.324.662,00 euro.

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

Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 242.067.872 euro, il requisito patrimoniale minimo è pari ad 108.930.543 euro ed i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari rispettivamente a 594.318.189 euro e 594.318.189 euro.

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2019, è pari a 2,46 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.

Al Contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione di quanto scritto 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, alcolismo o dipendenza 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;
- ! patologie psichiatriche se non supportate da un substrato organico;
- ! sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, se avvenuti entro i primi cinque anni dalla decorrenza della polizza.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di sinistro: Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Vita, la richiesta di liquidazione, deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a: Arca Vita S.p.A. – Via del Fante, 21 – 37122 Verona specificando gli elementi identificativi del contratto. Si rinvia all'Allegato A (Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento) delle Condizioni di assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.</p>
	<p>Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione 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>Liquidazione della prestazione: 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>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>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>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	<p>Il contraente ha diritto al rimborso del premio nei casi di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Sconti	Non sono previsti sconti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?


Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita
Sospensione	<p>Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia, qualunque sia il numero di rate di Premio il cui pagamento sia andato a buon fine sino a quel momento.</p> <p>Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di Premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, il Contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando le rate di Premio arretrate aumentate degli interessi legali.</p> <p>Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione della copertura assicurativa può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di Arca Vita S.p.A., che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione.</p> <p>L'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno in cui il pagamento dell'importo dovuto sia andato a Buon fine.</p> <p>Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a Buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata. In tale caso il contratto è risolto di diritto, la Polizza si estingue ed i Premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A..</p>





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

Revoca	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.
Recesso	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.
Risoluzione	È facoltà del Contraente interrompere il pagamento dei premi con l'effetto che, se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi alla data di scadenza dello stesso, le garanzie, se non riattivate, vengono sospese. Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata. In tale caso il contratto è risolto di diritto, la polizza si estingue ed i premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A.

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	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.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
<p>Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e persone giuridiche che hanno come esigenza principale la protezione contro il rischio di decesso dell'Assicurato mediante la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati.</p> <p>L'età dell'assicurato alla decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni o superiore ai 70 anni.</p>	

 Quali costi devo sostenere?													
<ul style="list-style-type: none"> Costi gravanti sul premio Caricamento sui premi Su ogni premio, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di caricamento, un costo espresso in percentuale del premio netto, secondo la seguente tabella: 													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Durata del Contratto</th> <th>Capitale assicurato Fino a 124.999,99 €</th> <th>Capitale assicurato Da 125.000,00 €</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5 anni</td> <td>22,00%</td> <td>19,00%</td> </tr> <tr> <td>Da 6 a 9 anni</td> <td>21,00%</td> <td>18,00%</td> </tr> <tr> <td>Oltre 9 anni</td> <td>20,00%</td> <td>17,00%</td> </tr> </tbody> </table>		Durata del Contratto	Capitale assicurato Fino a 124.999,99 €	Capitale assicurato Da 125.000,00 €	5 anni	22,00%	19,00%	Da 6 a 9 anni	21,00%	18,00%	Oltre 9 anni	20,00%	17,00%
Durata del Contratto	Capitale assicurato Fino a 124.999,99 €	Capitale assicurato Da 125.000,00 €											
5 anni	22,00%	19,00%											
Da 6 a 9 anni	21,00%	18,00%											
Oltre 9 anni	20,00%	17,00%											
<ul style="list-style-type: none"> Costo visita medica Per alcune combinazioni di capitale assicurato ed età dell'Assicurato, come da tabella seguente, viene richiesto che l'Assicurato si sottoponga a visita medica e ad altri accertamenti sanitari, richiesti dalla Compagnia ai fini dell'assunzione del rischio. 													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Età dell'Assicurato</th> <th>Capitali assicurati</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>fino a 60 anni</td> <td>Oltre € 150.000,00</td> </tr> <tr> <td>oltre</td> <td>Oltre € 75.000,00</td> </tr> </tbody> </table>		Età dell'Assicurato	Capitali assicurati	fino a 60 anni	Oltre € 150.000,00	oltre	Oltre € 75.000,00						
Età dell'Assicurato	Capitali assicurati												
fino a 60 anni	Oltre € 150.000,00												
oltre	Oltre € 75.000,00												
<p>AVVERTENZA: i costi relativi alla visita medica ed agli altri accertamenti sanitari sono a carico dell'assicurato e sono pari alle tariffe applicate dalle strutture mediche a cui si rivolge l'assicurato stesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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**
La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 58,47% del totale dei costi di prodotto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'intermediario (inclusi relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Arca Vita S.p.A. Funzione Reclami Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317 e-mail: reclami@arcassicura.com</p> <p>I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento. Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.</p>
<p>All' IVASS</p>	<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 I reclami indirizzati all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito Internet dell'IVASS e della Società, contengono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>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).</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</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

<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<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). 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>
--	---

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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

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

www.arcassicura.it



POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Comprehensive del Glossario

**Documento redatto in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla
semplificazione dei contratti.**



Presentazione

Il prodotto **POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE** è una assicurazione sulla vita di puro rischio rivolta alle persone fisiche e alle persone giuridiche, che desiderano tutelarsi in caso di morte o di sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE offre una copertura assicurativa in caso di decesso e un'ulteriore copertura facoltativa in caso di invalidità totale e permanente (esclusa, quindi, l'inabilità) dell'Assicurato, con il pagamento del Capitale Assicurato in unica soluzione in caso di Sinistro. Tale copertura può essere richiesta esclusivamente in forma complementare, pertanto non è possibile stipulare il presente Contratto con la sola Prestazione in caso di invalidità totale e permanente.

Si segnala inoltre che il prodotto **POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE** prevede cause di esclusione e di limitazione delle prestazioni, secondo le modalità e nei limiti previsti nelle Condizioni di assicurazione.

Contatti telefonici

Per informazioni sul proprio contratto, è a disposizione il numero verde di Arca Inlinea **800-849089**, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 18,00.

All'interno delle condizioni di assicurazione sono presenti dei box di consultazione che indicano alcune precisazioni utili sul contratto.

Il testo contenuto nel box è comunque un esempio con finalità esplicative e non ha alcun valore contrattuale, è quindi sempre necessario fare riferimento al testo contrattuale originale.

INDICE

Presentazione	2
Contatti telefonici	2
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE GARANZIA PRINCIPALE	5
Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?	5
Art.1 - Oggetto del Contratto	5
Art.2 - Prestazione assicurata in caso di decesso	5
Art.3 - Valutazione del rischio	5
Ci sono limiti di copertura?	6
Art.4 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni	6
Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza	7
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	7
Art.6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato	7
Art.7 - Denuncia di Sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni	8
Art.8 - Pagamenti della Compagnia	8
Quando e come devo pagare?	8
Art.9 - Composizione del Premio	8
Art.10 - Pagamento del Premio	9
Quando comincia la copertura e quando finisce?	9
Art.11 - Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione	9
Art.12 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato	10
Art.13 - Sospensione e Riattivazione	10
Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto?	10
Art.14 - Revoca della Proposta	10
Art.15 - Recesso	11
Sono previsti riscatti o riduzioni?	11
Art.16 - Riscatto e riduzione	11
Altre informazioni	11
Art.17 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate	11
Art.18 - Variazioni contrattuali	12
Art.19 - Cessione, pegno o vincolo	12
Art.20 - Tasse ed imposte	12
Art.21 - Foro competente	12
Art.22 - Lingua e legge applicabile	12
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (valida solo se espressamente richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia)	14
Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?	14
Art.23 - Prestazione assicurata complementare in caso di Invalidità totale e permanente	14
Ci sono limiti di copertura?	14
Art.24 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni	14
Art.25 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza	15
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	15
Art.26 - Denuncia di Sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni	15
Art.27 - Valutazione dell'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato	15
Art.28 - Pagamenti della Compagnia	16

Quando e come devo pagare?	16
Art.29 - Pagamento del Premio	16
Quando comincia la copertura e quando finisce?	17
Art.30 - Durata della garanzia ed Età dell'Assicurato	17
Altre informazioni	17
Art.31 - Richiamo alle Condizioni	17
Art.32 - Verifiche richieste dalla normativa vigente	17
GLOSSARIO	18
ALLEGATO A Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento	21

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE GARANZIA PRINCIPALE

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

Art.1 - Oggetto del Contratto

1.1. POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE è un Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, la cui Prestazione principale, a fronte del pagamento di un Premio annuo costante per tutta la Durata contrattuale, consiste nel pagamento del Capitale assicurato ai Beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi **il decesso dell'Assicurato sempre che non sia intervenuta la Cessazione dell'assicurazione e qualora sussistano le condizioni previste all'Artt.4 (Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni) e 5 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza).** La Garanzia principale può essere integrata, su richiesta del Contraente, soggetta ad accettazione da parte della Compagnia, mediante la **Garanzia complementare in caso di Invalidità totale e permanente**, disciplinata dalle specifiche Condizioni di Assicurazione riportate nella relativa sezione.

1.2. Il presente Contratto – ai fini della sottoscrizione e della validità della copertura assicurativa, fermo restando quanto previsto all'Art.12 (Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato) – prevede il possesso dei seguenti requisiti da parte del Contraente e dell'Assicurato:

- **Il Contraente deve essere una persona fisica o persona giuridica;**
- **Residenza o Sede legale in Italia del Contraente;**
- **Età assicurativa dell'Assicurato per la Prestazione in caso di morte compresa tra 18 e 70 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 75 anni alla Scadenza del Contratto; la Prestazione in caso di Invalidità totale e permanente, se richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia, compresa tra 18 e 60 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 65 anni alla Scadenza del Contratto.**

Art.2 - Prestazione assicurata in caso di decesso

2.1. La Prestazione principale viene scelta dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta, è costante per tutta la Durata contrattuale e rispetta i seguenti limiti:

- capitale minimo assicurabile € 25.000,00;
- capitale massimo assicurabile € 500.000,00.

Tale Prestazione verrà indicata nella comunicazione scritta di accettazione della Proposta da parte della Compagnia stessa.

2.2 Si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di Scadenza del Contratto non verrà pagato alcun capitale; in tal caso, il Contratto si considererà estinto e i premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Art.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 l'analisi delle informazioni contenute nel Questionario sanitario, che l'Assicurato stesso deve compilare e sottoscrivere.

In particolare si richiama l'attenzione sulla necessità di **leggere le avvertenze contenute nel modulo di Proposta relative alla compilazione del Questionario assuntivo.**

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

Età dell'Assicurato	Capitali assicurati Fino a € 75.000,00	Capitali assicurati Da € 75.001,00 a € 150.000,00	Capitali assicurati Da € 150.001,00 a € 500.000,00
Fino a 49 anni	Sottoscrizione questionario sanitario semplificato	Sottoscrizione questionario sanitario semplificato	Sottoscrizione questionario sanitario + visita medica + esami laboratorio*
Da 50 a 60 anni	Sottoscrizione questionario sanitario semplificato	Sottoscrizione questionario sanitario semplificato	Sottoscrizione questionario sanitario + visita medica + esami laboratorio* + ecg**
Oltre 60 anni	Sottoscrizione questionario sanitario semplificato	Sottoscrizione questionario sanitario + visita medica + esami laboratorio* + psa***	Sottoscrizione questionario sanitario + visita medica + esami laboratorio* + ecg** + psa***

- *esami laboratorio: esame delle urine completo; esami del sangue con: emocromo, glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, acido urico, AST, ALT, gamma GT, bilirubinemia, anti HCV, HBs Ag.
- **ecg: elettrocardiogramma con visita cardiologica e test da sforzo.
- ***psa: esame dell'antigene prostatico specifico.

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

- accettare la Proposta;
- accettare la Proposta a condizioni derogatorie rispetto alle disposizioni delle presenti Condizioni di assicurazione per quanto riguarda l'ammontare del Premio, le Prestazioni assicurate, il Capitale assicurato;
- rifiutare la Proposta.

3.3. Senza la documentazione sanitaria prevista, indicata al precedente comma 3.1. ed alle condizioni di Carenza indicate all'Art.5 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza), Arca Vita S.p.A., **non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti di puro rischio stipulati nel quinquennio**, conteggiato a partire dalla Data di decorrenza del primo contratto stipulato, una somma superiore a **150.000,00 euro per assicurati di Età uguale o inferiore a 60 anni e una somma superiore a 75.000,00 euro per assicurati di Età superiore a 60 anni**.

Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato sulla vita di una stessa persona non può superare i limiti sopra indicati.

Pertanto Arca Vita S.p.A., salvo diversi accordi, garantisce fino alle somme sopra indicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà le parti dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi.

Ci sono limiti di copertura?

Art.4 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni

4.1. Il rischio di decesso è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali salvo quanto di seguito indicato. L'Assicurato deve comunque comunicare alla Compagnia ogni eventuale cambiamento di professione.

4.2. Ai fini della Prestazione assicurata in caso di decesso, sono esclusi dalla garanzia i sinistri dovuti a:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- guerra e insurrezioni;
- atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;

- suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto, ove questa sia prevista;
- malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- ubriachezza, alcolismo o dipendenza 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;
- patologie psichiatriche se non supportate da un substrato organico;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, se avvenuti entro i primi cinque anni dalla decorrenza della polizza.

Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

5.1. È previsto un periodo di Carenza di durata pari a 6 mesi nel quale la copertura assicurativa non è piena. L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

La presente assicurazione può essere assunta anche senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora il decesso dell'Assicurato avvengano entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza del Contratto concluso, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del Capitale assicurato – solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

5.2. Arca Vita S.p.A. non applicherà entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza del Contratto concluso la limitazione sopraindicata qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- a. una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Data di decorrenza del Contratto concluso: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatiti virali, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto concluso;
- c. infortunio avvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto concluso, che abbia come conseguenza la morte.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art.6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

6.1. Le Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. **Le Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e il consenso alla stipula del Contratto da parte della Compagnia.**

In caso di Dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che Arca Vita S.p.A. non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione delle garanzie richieste dal Contraente, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, Arca Vita S.p.A. stessa:

- **quando esiste dolo o colpa grave, ha il diritto:**
 - **di rifiutare, in caso di Sinistro, qualsiasi pagamento;**
 - **di contestare la validità del Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**

- quando non esiste dolo o colpa grave, ha il diritto:
 - di ridurre, in caso di Sinistro, il Capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;
 - di recedere dal Contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Eventuali Dichiarazioni rese o informazioni comunque fornite e/o acquisite relativamente ad altri contratti di assicurazione stipulati con Arca Vita S.p.A. non dispensano dall'obbligo di rappresentare in modo veritiero, esatto e completo la reale entità del rischio con riferimento al presente Contratto sulla vita.

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

Art.7 - Denuncia di Sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni

7.1. Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento e ad individuare esattamente l'avente diritto, così come riportato nell'ALLEGATO A - "Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento".

7.2. Richieste motivate di altra documentazione

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

Art.8 - Pagamenti della Compagnia

8.1. I pagamenti dovuti a seguito del decesso dell'Assicurato vengono effettuati dalla Compagnia entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa sottoscritta dagli aventi diritto.

8.2. La Compagnia, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta. Il pagamento mediante bonifico su conto corrente bancario indicato dall'avente diritto si intende effettuato dalla Compagnia nel momento in cui impartisca l'ordine di bonifico ed a rischio dell'avente diritto.

8.3. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento del dovuto nel termine stabilito, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere a titolo di risarcimento del danno agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana. L'importo dovuto dalla Compagnia a titolo di Prestazione assicurata non è altrimenti soggetto a variazioni quindi, a titolo esemplificativo, non è ulteriormente rivalutato né aumentato per interessi dopo che si sia verificato l'Evento assicurato.

Quando e come devo pagare?

Art.9 - Composizione del Premio

9.1. Il Premio annuo viene determinato in base all' Età, alla Durata contrattuale, alla tipologia di Prestazioni prescelte, al Capitale assicurato nonché ad eventuali fattispecie che determinino un aggravamento del rischio (Sovrappremi) ad esempio per attività professionali, sportive o in relazione alla situazione sanitaria dell'Assicurato stesso.

Il Contraente è tenuto al pagamento del Premio annuo, così come indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia. Resta comunque convenuto che, **qualora in fase di assunzione della Proposta venga rilevata la presenza di fattispecie che determinino un aggravamento del rischio, la Compagnia provvederà ad adeguare l'importo del Premio annuo dovuto** ed a sottoporre lo stesso al Cliente prima della Conclusione del Contratto.

Su ogni Premio, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di Caricamento, un costo espresso in percentuale del Premio netto, secondo la seguente tabella:

Durata del contratto	Capitale assicurato Fino a 124.999,99 €	Capitale assicurato Da 125.000,00 €
5 anni	22,00%	19,00%
Da 6 a 9 anni	21,00%	18,00%
Oltre 9 anni	20,00%	17,00%

Art.10 - Pagamento del Premio

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

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

10.2. Le rate di Premio successive dovranno essere anch'esse corrisposte mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente oppure, in caso di estinzione di tale conto, mediante bonifico sul conto corrente di Arca Vita S.p.A., acceso presso BPER Banca S.p.A, filiale di Verona, via Oberdan 11, avente le seguenti coordinate IBAN: IT 39 L 05387 11700 000001136164.

La Compagnia potrà modificare il conto corrente di cui sopra, comunicando per iscritto al Contraente la variazione, la quale avrà effetto dal momento di ricevimento della predetta comunicazione da parte del Contraente o dalla data successiva eventualmente precisata nella comunicazione stessa.

10.3. Il Contraente autorizza la banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'Art.13, comma 4, del D.Lgs. 27 gennaio 2010, n.11 ad addebitare sul proprio conto corrente i versamenti alla sottoscrizione e successivi.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art.11 - Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione

11.1. Il Contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione della Proposta completa in ogni sua parte, riceva da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della Proposta. In questo caso, la Proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di Polizza. L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dal Contraente nel momento in cui la comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo del Contraente indicato nella Proposta.

11.2. Il Contratto concluso **decorre dalle ore 24:00** della data indicata in Proposta come **Data di decorrenza**, alla condizione che il pagamento del Premio iniziale sia andato a Buon fine.

Il mancato pagamento del Premio iniziale posticipa la Decorrenza del Contratto e quindi delle Prestazioni assicurate, fino alle ore 24:00 del giorno in cui il pagamento del Premio iniziale alla Compagnia sia andato a Buon fine, di conseguenza la Compagnia non pagherà eventuali sinistri avvenuti prima del pagamento del Premio iniziale.

La Cessazione dell'assicurazione si verifica con il realizzarsi del primo dei seguenti accadimenti:

- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente nei termini stabiliti dall'Art.15 (Recesso);
- esercizio del Diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato Buon fine del pagamento dei Premi;
- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente conseguente a modificazioni unilaterali del Contratto ad iniziativa della Compagnia;
- decesso dell'Assicurato;
- pagamento della Prestazione complementare in caso di sopravvenuta Invalidità totale e permanente dell'Assicurato;
- Scadenza del Contratto;
- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

11.3. Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni e la documentazione necessarie al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini antiriciclaggio; in mancanza la Compagnia attua l'obbligo di astensione così come disciplinato dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art.12 - Durata contrattuale ed Età dell'Assicurato

12.1. La Durata contrattuale deve essere compresa tra un minimo di 5 e un massimo di 20 anni, a scelta del Contraente, dalla Data di decorrenza del Contratto.

12.2. L'Assicurato deve avere un' Età assicurativa compresa tra 18 e 70 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 75 anni alla Scadenza del Contratto per la Prestazione in caso di decesso.

Art.13 - Sospensione e Riattivazione

13.1. Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia, qualunque sia il numero di rate di Premio il cui pagamento sia andato a buon fine sino a quel momento. Durante tale sospensione, pertanto, la copertura assicurativa non è operante e non è prevista alcuna Prestazione da parte della Compagnia.

13.2. Entro sei mesi dalla Scadenza della prima rata di Premio il cui pagamento non sia andato a Buon fine, il Contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando le rate di Premio arretrate aumentate degli interessi legali.

Trascorsi sei mesi dalla predetta Scadenza, la Riattivazione della copertura assicurativa può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di Arca Vita S.p.A., che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la Riattivazione.

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

13.3. Trascorsi dodici mesi dalla Scadenza della prima rata di Premio il cui pagamento non sia andato a Buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata. In tale caso il contratto è risolto di diritto, la Polizza si estingue ed i Premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A.

Cosa succede se non pago il Premio alla Scadenza prevista?

Trascorsi 30 giorni dalla Scadenza prevista per il pagamento, Arca Vita S.p.A. sospende le garanzie previste dal Contratto, di conseguenza un eventuale Sinistro non verrà pagato.

Posso riprendere i pagamenti?

Entro 6 mesi dalla Scadenza prevista è possibile riattivare il Contratto senza conseguenze, versando tutti i premi in arretrato, comprensivi degli interessi di mora.

Dopo i 6 mesi Arca Vita S.p.A. potrebbe richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la richiesta oppure rivedere le condizioni contrattuali stabilite inizialmente.

Se sono passati 12 mesi, invece, non è possibile in alcun modo riattivare il Contratto.

Come posso revocare la Proposta o recedere dal Contratto?

Art.14 - Revoca della Proposta

14.1. Il Contraente può revocare la Proposta **fino al momento della Conclusione del Contratto.**

La comunicazione di revoca può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la comunicazione di revoca si riferisce.

La Compagnia restituisce le somme eventualmente pagate dal Contraente entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della revoca della Proposta.

Cosa succede se revoco la Proposta?

Revocare la Proposta significa bloccare il processo di Conclusione del Contratto, che pertanto non

avrà più alcun effetto.

Arca Vita S.p.A., dal momento in cui riceve la comunicazione della revoca, ha 30 giorni di tempo per restituire le somme eventualmente già versate.

Art.15 - Recesso

15.1. Il Contraente può recedere dal Contratto entro sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua Conclusione.

La comunicazione di recesso può essere sottoscritta presso l'intermediario collocatore o può essere inviata alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il Contratto a cui si riferisce.

La Compagnia restituisce al Contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di Premio iniziale, diminuita delle eventuali Spese di emissione di cui all'Art.9 (Composizione del Premio), nonché della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della richiesta di Recesso.

L'efficace esercizio del Diritto di recesso libera la Compagnia e il Contraente da qualsiasi obbligo derivante dal Contratto a partire dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della lettera raccomandata (fa fede il timbro postale) oppure dalle ore 24:00 della data della richiesta sottoscritta presso l'intermediario collocatore.

Posso recedere del Contratto? Cosa succede in quel caso?

È possibile recedere dopo la Conclusione del Contratto, entro 60 giorni.

Arca Vita dal momento in cui riceve la comunicazione del recesso, ha 30 giorni di tempo per restituire al Contraente le somme versate, al netto delle Spese di emissione e della parte di premio relativa al periodo per il quale la copertura è stata in vigore.

A seguito del recesso il contratto cessa di avere effetto.

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Art.16 - Riscatto e riduzione

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

Altre informazioni

Art.17 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate

17.1. Il Contraente designa uno o più Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, come previsto dall'Art.1921 del codice civile.

La designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia e possono essere disposte anche per testamento (Art.1920 del codice civile). Le revoche e le modifiche contenute nel testamento si intendono efficaci esclusivamente quando viene fatto espresso riferimento alla Polizza vita o qualora venga richiamata la somma assicurata con la Polizza sottoscritta con la Compagnia. Ai sensi dell'Art.1920 del codice civile, i Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio nei confronti della Compagnia, pertanto le somme corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Nella designazione dei Beneficiari delle prestazioni si intendono inoltre valide le seguenti avvertenze:

- se non diversamente specificato, le quote sono uguali tra i Beneficiari;
- nell'impossibilità di identificare il Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato, la prestazione assicurata verrà erogata al contraente o in mancanza ai suoi eredi.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata dal Contraente o dai suoi eredi nei seguenti casi (Art.1921 del codice civile):

- dopo 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 assicurato, il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo del Contratto richiedono l'assenso scritto del Beneficiario irrevocabile.

In ogni caso, l'intermediario che colloca il Contratto non può in alcun modo assumere la qualifica di Beneficiario o vincolatario delle prestazioni previste dal Contratto stesso. Pertanto, tale tipo di designazione non potrà essere considerata valida e, laddove presente, la Compagnia la considererà come non apposta e provvederà a liquidare la Prestazione assicurata a favore del Contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

17.2. Il Beneficiario della Garanzia complementare in caso di Invalidità totale e permanente è in ogni caso l'Assicurato stesso.

Art.18 - Variazioni contrattuali

18.1. Qualsiasi modifica del Contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle Parti in forma scritta.

18.2. La Compagnia può modificare unilateralmente il Contratto:

- Sia per conformarlo a sopravvenute disposizioni normative od a sopravvenuti mutamenti di indirizzi giurisprudenziali sia per adeguarlo all'originario equilibrio contrattuale che fosse alterato da sopravvenuti mutamenti della disciplina fiscale applicabile al Contratto o alla Compagnia. In tali casi, la Compagnia comunicherà al Contraente le modifiche contrattuali alla prima occasione utile.
- **Quando ricorra un giustificato motivo**, purché la modifica non comporti una variazione delle condizioni economiche in senso meno favorevole per il Contraente. In tale ipotesi la Compagnia provvederà a dare comunicazione delle variazioni al Contraente con preavviso di almeno sessanta giorni rispetto al termine iniziale di decorrenza dei relativi effetti. **Il Contraente, entro il termine di decadenza di trenta giorni dal ricevimento di tale comunicazione, potrà recedere dal Contratto mediante comunicazione da effettuarsi tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento.** Qualora non sia stato esercitato il Diritto di recesso nei tempi e nei modi previsti le variazioni comunicate produrranno effetti al termine del periodo di preavviso.

Art.19 - Cessione, pegno o vincolo

19.1. Il Contraente può cedere a terzi il Contratto, secondo quanto disposto dagli Artt.1406 ss. c.c., e può altresì disporre dei crediti verso la Compagnia derivanti dal Contratto costituendo pegni o vincoli. Gli atti di cessione, nonché di pegno o vincolo divengono efficaci nei confronti della Compagnia solo dopo che quest'ultima ne abbia ricevuto apposita comunicazione in forma scritta da parte del Contraente e ne abbia fatto annotazione sull'originale di Polizza o su Appendice. Inoltre, l'efficacia dei detti atti nei confronti della Compagnia presuppone la dichiarazione di assenso dell'eventuale Beneficiario irrevocabile nonché, nel caso di pegno o vincolo, gli atti dispositivi del Contratto e dei diritti da esso nascenti richiedono l'assenso scritto del creditore pignoratizio o vincolatario.

Art.20 - Tasse ed imposte

20.1. Tasse ed imposte relative o connesse al Contratto e così anche alle Prestazioni assicurate sono a carico del Contraente o dei Beneficiari e dei rispettivi aventi causa.

Art.21 - Foro competente

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

Art.22 - Lingua e legge applicabile

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

del rapporto.

22.2. Al Contratto si applica la legge italiana.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE (valida solo se espressamente richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia)

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

Art.23 - Prestazione assicurata complementare in caso di Invalidità totale e permanente

23.1. La Prestazione in caso di Invalidità totale e permanente è facoltativa e può essere richiesta esclusivamente in forma complementare, pertanto ne consegue che non è possibile stipulare il presente Contratto con la sola Prestazione in caso di Invalidità totale e permanente. **La Prestazione complementare in caso di Invalidità totale e permanente, se richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia, in ogni caso non è più dovuta al raggiungimento del 65° anno di Età dell'Assicurato.**

23.2. Il Capitale assicurato per la Prestazione complementare in caso di Invalidità totale e permanente dovrà essere **eguale o minore** rispetto alla Prestazione principale ed in ogni caso compreso tra € 25.000,00 ed € 500.000,00.

23.3. In caso di sopravvenuta Invalidità totale e permanente (a seguito di malattia o infortunio), sempre che il Contraente abbia espressamente richiesto tale Prestazione e all'ulteriore condizione che la Compagnia abbia accettato di garantire tale Prestazione, prima della Cessazione dell'assicurazione a qualsiasi causa dovuta e qualora sussistano le condizioni previste all'Art.24 (Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni) e all'Art.25 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza), la Compagnia verserà la Prestazione dovuta all'Assicurato, come stabilito nella comunicazione scritta di accettazione della Proposta da parte della Compagnia. Si intende colpito da Invalidità totale e permanente l'Assicurato che a seguito di malattia o infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla cessazione dell'assicurazione, abbia perso in modo permanente e totale la capacità di esercizio di qualunque attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato al momento del Sinistro. L'invalidità si intende totale quando ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12 luglio 2000, concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali sia superiore al 60%

23.4. **La Prestazione assicurata in caso di Invalidità totale e permanente è dovuta soltanto qualora l'Invalidità totale e permanente, a giudizio del medico-legale della Compagnia, sussista, persista e si possa ritenere sufficientemente evoluto il quadro acuto della malattia, sino a condizione invalidante, dopo un periodo di almeno sei mesi dalla data della diagnosi della malattia o dal verificarsi dell'infortunio che l'hanno provocata. Pagato l'intero Capitale assicurato per l'Invalidità totale e permanente, nulla è più dovuto per il caso di decesso e l'assicurazione viene a cessare.**

Ci sono limiti di copertura?

Art.24 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni

24.1. Il rischio di Invalidità totale e permanente è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali salvo quanto di seguito indicato. L'Assicurato deve comunque comunicare alla Compagnia ogni eventuale cambiamento di professione.

24.2. Ai fini della Prestazione assicurata complementare per Invalidità totale e permanente, se espressamente richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia, sono esclusi dalla garanzia i sinistri dovuti a:

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- guerra e insurrezioni;
- atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;

- suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto, ove questa sia prevista;
- malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- ubriachezza, alcolismo o dipendenza 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;
- patologie psichiatriche se non supportate da un substrato organico;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata, se avvenuti entro i primi cinque anni dalla decorrenza della polizza.

Art.25 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

25.1. E' previsto un periodo di Carenza di durata pari a 6 mesi nel quale la copertura assicurativa non è piena. L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

La presente assicurazione può essere assunta anche senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora l'insorgere dell'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato (qualora la copertura fosse stata preventivamente richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia) dell'Assicurato avvengano entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza del Contratto concluso, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del Capitale assicurato – solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati.

25.2. Arca Vita S.p.A. non applicherà entro i primi sei mesi dalla Data di decorrenza del Contratto concluso la limitazione sopraindicata qualora l'insorgenza dell'Invalidità totale e permanente sia conseguenza diretta di:

- a. una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la Data di decorrenza del Contratto concluso: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatiti virali, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. shock anafilattico sopravvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto concluso;
- c. infortunio avvenuto dopo la Data di decorrenza del Contratto concluso, che abbia come conseguenza l'insorgere dell'Invalidità totale e permanente.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art.26 - Denuncia di Sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni

26.1. Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento e ad individuare esattamente l'avente diritto, così come riportato nell'ALLEGATO A - "Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento".

26.2. Richieste motivate di altra documentazione

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

Art.27 - Valutazione dell'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato

27.1. Arca Vita S.p.A., ai soli fini della valutazione della sopravvenuta Invalidità totale e permanente dell'Assicurato, può richiedere a quest'ultimo o al Contraente di fornire tutte le prove o i documenti

ritenuti necessari per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità totale e permanente.

27.2. Arca Vita S.p.A. si riserva, inoltre, il diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia. Ove, a giudizio sia del medico dell'Assicurato che del consulente medico di Arca Vita S.p.A., un adeguato trattamento terapeutico possa modificare la prognosi dell'invalidità e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di Invalidità totale e permanente che residuerebbero, senza riguardo quindi al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni di salute in atto.

27.3. Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta ai fini dell'accertamento dell'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato, ultimati i controlli medici ritenuti necessari da Arca Vita S.p.A., confermato lo stato di invalidità, fermo restando inoltre quanto previsto dall'Art.23 (Prestazione assicurata complementare in caso di Invalidità totale e permanente), procederà alla liquidazione della Prestazione. Finché lo stato di invalidità totale e permanente non sia stato definitivamente accertato dalla Compagnia, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi. Accertata l'Invalidità totale e permanente verrà quindi restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di accertamento dell'Invalidità.

27.4. Nel caso in cui sorgano controversie sul grado e sulle cause dell'Invalidità totale e permanente, l'Assicurato, il Contraente o, in alternativa, l'Assicurato stesso hanno la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Arca Vita S.p.A., l'altro dal Contraente o, su sua delega, dall'Assicurato ed il terzo scelto di comune accordo fra le Parti. In caso di mancato accordo, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al presidente del tribunale del luogo di residenza dell'Assicurato. Il Collegio Arbitrale decide a maggioranza come amichevole compositore senza formalità di procedure. Gli arbitri, ove lo credano, potranno disporre senza obbligo di sentenza qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.). Ciascuna delle Parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Art.28 - Pagamenti della Compagnia

28.1. I pagamenti dovuti a seguito della sopravvenuta Invalidità totale e permanente dell'Assicurato vengono effettuati dalla Compagnia in conformità a quanto previsto dall'Art.27 (Valutazione dell'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato).

28.2. La Compagnia, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta. Il pagamento mediante bonifico su conto corrente bancario indicato dall'avente diritto si intende effettuato dalla Compagnia nel momento in cui impartisca l'ordine di bonifico ed a rischio dell'avente diritto.

28.3. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento del dovuto nel termine stabilito, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere a titolo di risarcimento del danno agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana. L'importo dovuto dalla Compagnia a titolo di Prestazione assicurata non è altrimenti soggetto a variazioni quindi, a titolo esemplificativo, non è ulteriormente rivalutato né aumentato per interessi dopo che si sia verificato l'Evento assicurato.

Quando e come devo pagare?

Art.29 - Pagamento del Premio

29.1. Il Contraente è tenuto al pagamento del Premio annuo, così come indicato nella Proposta accettata dalla Compagnia. Il pagamento del Premio della Prestazione complementare viene effettuato congiuntamente al pagamento del Premio relativo alla Prestazione Principale, all'atto della sottoscrizione della Proposta e per tutta la durata dello stesso, con le medesime norme stabilite per la Prestazione Principale.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art.30 - Durata della garanzia ed Età dell'Assicurato

30.1. A condizione che sia intervenuta la Conclusione del Contratto di cui all'Art.11 (Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione) la garanzia 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 iniziale 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.

30.2. La Prestazione assicurata complementare in caso di Invalidità totale e permanente, se richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia, non è più operante al raggiungimento del 65° anno di Età dell'Assicurato.

Altre informazioni

Art.31 - Richiamo alle Condizioni

31.1. Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle condizioni della presente Garanzia Complementare si applicano in quanto compatibili, le condizioni della Garanzia principale.

Art.32 - Verifiche richieste dalla normativa vigente

32.1. La Compagnia, prima di concludere il Contratto o in corso di Contratto (ad esempio: al momento di procedere alla Liquidazione delle somme dovute) è tenuta ad effettuare tutti i controlli previsti dalla normativa vigente (ad esempio: normativa antiriciclaggio, FATCA, CRS e da altre normative di riferimento tempo per tempo vigenti). Pertanto, la Compagnia, anche per il tramite dell'intermediario, potrebbe richiedere la necessaria ed aggiornata documentazione aggiuntiva indispensabile al corretto adempimento degli obblighi derivanti dalla normativa vigente.

32.2. A seguito delle attività descritte al punto precedente, si evidenzia che l'operatività relativa al Contratto (ad esempio: Conclusione del contratto, attività di investimento e/o disinvestimento, Recesso, Liquidazione delle somme dovute, etc) potrebbe non rispettare le tempistiche descritte nelle condizioni di assicurazione per le motivazioni di cui al comma 1.

GLOSSARIO

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

Appendice: documento che è parte integrante del Contratto che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra la Compagnia ed il Contraente.

Arca Vita S.p.A.: la società di diritto italiano esercente attività di assicurazione, la cui sede legale è in Verona, Italia, via del Fante 21, che è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. N. 18331 del 9/11/1989 G.U. 28/11/1989 n. 278;

Assicurato (o Aderente/Assicurato): è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto. Le prestazioni previste dal Contratto sono dovute in funzione di eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario: è la persona fisica o giuridica che abbia diritto in tutto o in parte alla Prestazione assicurata, in quanto soggetto che il Contraente abbia designato a riceverla.

Buon fine (del pagamento): nel caso in cui la Polizza sia pagata con la procedura di addebito automatico, si intende per Buon fine (del pagamento) l'avvenuto effettivo addebito del Premio sul conto corrente del Contraente.

Capitale assicurato: è l'entità della Prestazione assicurata.

Carenza: è il periodo di tempo durante il quale le garanzie del Contratto sono limitate.

Caricamento: sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul Premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del Contratto.

Cessazione dell'assicurazione: è il momento in cui vengono meno gli effetti dell'assicurazione oggetto del Contratto.

Compagnia (o Impresa di assicurazione o Società): è Arca Vita S.p.A.

Conclusione (o Perfezionamento) del Contratto: è il momento in cui il Contraente, dopo aver sottoscritto la Proposta completa in ogni sua parte, riceve da parte della Compagnia comunicazione scritta di accettazione della Proposta.

Contraente: è il soggetto che formula la Proposta contrattuale, stipula il Contratto di assicurazione, è tenuto a pagare il Premio e ha facoltà di esercitare tutti i diritti nascenti dal Contratto di cui non abbia disposto.

Contratto (o Contratto di assicurazione): è l'accordo tra Contraente e Compagnia con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del Premio, si impegna a pagare la prestazione assicurata in forma di capitale al verificarsi di uno degli Eventi assicurati.

Costi: sono gli oneri a carico del Contraente, che gravano in misura fissa o variabile sui premi.

Data di decorrenza: il giorno come tale indicato nella Proposta.

Decorrenza del Contratto: è il termine iniziale dal quale la Compagnia sopporta i rischi assicurati, il quale può differire sia dalla Data di decorrenza, sia dal momento della Conclusione del Contratto, in quanto dipendente dal Buon fine del pagamento del Premio.

Diritto di recesso: è il diritto del Contraente di recedere dal Contratto entro il termine indicato nelle condizioni di assicurazione dal momento in cui è informato della Conclusione dello stesso.

Diritto di revoca: è il diritto del Contraente di privare di effetti la Proposta contrattuale fino alla Conclusione del Contratto.

Durata contrattuale (o del Contratto): il periodo di tempo che intercorre fra la Data di decorrenza e la Scadenza.

Esclusioni: sono i rischi esclusi o le limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole delle Condizioni di assicurazione.

Età assicurativa (o Età): è l'Età convenzionale dell'Assicurato determinata in anni interi attribuitale per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno.

Evento assicurato: uno degli eventi riguardanti la vita dell'Assicurato, che consistono nel decesso o nel sopraggiungere dello stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, qualora previsto in Polizza, prima della Cessazione dell'assicurazione ed il verificarsi d'uno dei quali fa sorgere il diritto alla Prestazione assicurata.

Garanzia (o Prestazione) complementare: è la garanzia presente sul contratto in forma abbinata alla principale, non sottoscrivibile singolarmente e richiesta facoltativamente dal contraente.

Garanzia (o Prestazione) principale: è la garanzia principale prevista dal Contratto e sempre presente nello stesso, in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario.

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

Invalidità totale e permanente: si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che a seguito di malattia o infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla cessazione dell'assicurazione, abbia perso in modo permanente e totale la capacità di esercizio di qualunque attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'assicurato al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12 luglio 2000, concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali sia superiore al 60%

ISVAP: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo (dal 1° gennaio 2013, all'ISVAP è succeduto per tutti i poteri, funzioni e competenze l'IVASS).

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

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

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

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

Premio iniziale: è il Premio che il Contraente corrisponde alla Compagnia alla Decorrenza del Contratto.

Premio netto: è il Premio al netto delle Spese di emissione o di incasso ed anche di eventuali imposte, tasse od interessi di frazionamento che gravano sullo stesso o sul Contratto.

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

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

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

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

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

Questionario assuntivo (o anamnestico o sanitario 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, sulla base delle risposte fornite dall'assicurato, i rischi che assume con il contratto.

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, secondo le modalità ed entro i termini indicati nelle Condizioni di assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione;

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del Contratto (ossia il termine finale della Durata contrattuale), salva l'anticipata Cessazione dell'assicurazione.

Sinistro: verificarsi dell'Evento assicurato per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa Prestazione assicurata.

Sovrappremio: maggiorazione di Premio richiesta dalla Compagnia per eventuali attività professionali, sportive o in relazione alla situazione sanitaria dell'Assicurato che determinino un aggravamento del rischio.

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

Spese di incasso: sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sulle annualità di premio successive alla prima.

ALLEGATO A

Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento

Documentazione da presentare alla Compagnia - per il tramite del competente Intermediario o direttamente a mezzo lettera raccomandata - in relazione alla causa del pagamento richiesto

Prestazione assicurata in caso di decesso	<ul style="list-style-type: none">- richiesta di Liquidazione compilata e sottoscritta dagli aventi diritto, che potrà essere effettuata utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario oppure su carta semplice. Nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola richiesta completa di tutti i dati identificativi, fatta salva la possibilità di delegare un unico avente diritto attraverso sottoscrizione di apposita delega;- fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto o del delegato;- certificato anagrafico di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza contenente la data di nascita e stato civile;- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ottenibile presso gli uffici del comune di residenza ed in corso di validità, ovvero entro sei mesi dalla data del rilascio) o atto notorio (ottenibile presso un notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul Contratto risultano indicati Beneficiari generici (es. eredi legittimi, legittimari, etc.), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti i soggetti che hanno tale qualifica, con l'indicazione delle generalità complete, data di nascita e dell'eventuale loro rapporto di parentela e capacità di agire;- relazione medica sulle cause del decesso;- verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale;- assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;- documentazione, informazioni e/o dichiarazioni previsti dalla normativa vigente in materia antiriciclaggio.
Prestazione assicurata in caso di sopravvenuta Invalidità totale e permanente	<ul style="list-style-type: none">- comunicazione della sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato stesso contenente la richiesta di pagamento, che potrà essere effettuata su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario;- relazione medica sulle cause e sul decorso della malattia o lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità totale e permanente;- copia del verbale della commissione dell'INPS e/o dell'INAIL e/o della Commissione Invalidi Civili attestante il grado di invalidità, fermo restando che il grado di invalidità totale e permanente verrà determinato ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12/07/2000, concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali;- assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;- documentazione, informazioni e/o dichiarazioni previsti dalla normativa vigente in materia antiriciclaggio.

Richieste motivate di altra documentazione

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



POLIZZA TEMPORANEA CASO MORTE E INVALIDITÀ PERMANENTE

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



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, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite; 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).

Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto. Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale.

I suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e 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), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

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

La nostra Società utilizzerà 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), per l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, 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). (7)

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(8).

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 Vita 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.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è Arca Vita 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., 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, (ovvero ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- 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.) da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.), richiediamo informazioni commerciali e creditizie (in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie), organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo 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 autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- 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.
- 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 e 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.
- Arca Assicurazioni S.p.a., Arca Sistemi S.c.a.r.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.
- Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.
- 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; investigatori privati, 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.