

ARC@PROFESSIONE



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
 - Informativa precontrattuale per contratti di assicurazione sulla vita stipulati a distanza
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico sulla semplificazione dei contratti)
 - Modulo di proposta
- Informativa privacy

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



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

Impresa: ARCA VITA S.p.A.

Prodotto: ARC@PROFESSIONE (Tariffa 310)

Il presente DIP è stato realizzato in data 03/07/2025 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, a capitale decrescente ed a premio unico, in forma collettiva, dedicato alle persone fisiche e alle ditte individuali a protezione di un finanziamento, che opera in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

- ✓ **Prestazione in caso di decesso:** il prodotto offre una copertura assicurativa che opera in caso di decesso dell'Aderente/Assicurato e che consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.
- ✓ **Prestazione in caso di invalidità totale e permanente:** il prodotto offre un'ulteriore copertura facoltativa, che opera qualora per l'Aderente/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'Aderente/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 qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'Aderente/Assicurato al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando sia superiore al 66%. Per la determinazione del grado di invalidità da riconoscere all'Aderente/Assicurato, la Compagnia utilizza la tabella INAIL del decreto ministeriale 12/07/2000 concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali. La Compagnia, in forza di una valutazione medico legale, riparametrerà tale grado di invalidità considerando la perdita di capacità lavorativa nella professione comunicata dall'Aderente/Assicurato e in ogni altra confacente al livello di istruzione, formazione ed esperienza lavorativa dell'Aderente/Assicurato stesso.

Il capitale assicurato per entrambe le prestazioni assicurate è pari al debito residuo del prestito sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, con un capitale assicurabile iniziale fino ad un massimo di € 40.000,00.

Per informazioni integrative si rimanda alle Condizioni di assicurazione.



Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non prevede prestazioni nei seguenti casi:

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! E' previsto un periodo di carenza di durata pari a 3 mesi nel quale la copertura assicurativa non è piena. In caso di sinistro durante questo periodo, la prestazione viene liquidata integralmente solo se tale sinistro è dovuto a conseguenza diretta di malattie infettive acute, indicate in dettaglio alla medesima Sezione delle Condizioni di Assicurazione, shock anafilattico o infortunio, sopravvenuti dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione.
- ! Non sono coperti dalla garanzia il decesso e l'invalidità totale e permanente causati dal dolo del Contraente, dell'Aderente/Assicurato o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.
- ! Sono esclusi inoltre dalla garanzia 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?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

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

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

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



Quando e come devo pagare?

Il contratto è a premio unico anticipato, che viene determinato in base all'età dell'Aderente/Assicurato, alla durata del contratto, all'ammontare del capitale iniziale assicurato. Il Contraente è tenuto al pagamento, in nome e per conto del singolo Aderente/Assicurato, alla Compagnia del premio unico. Il premio unico della singola adesione si considera pagato alla data di erogazione del prestito, qualora la rimessa del Contraente alla Compagnia corrisponda alla somma dei premi dovuti per tutte le adesioni a cui la stessa si riferisce.



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 fino ad un massimo di 84 mesi, con un'età assicurativa massima dell'Aderente/Assicurato a scadenza di 70 anni.

Il contratto si intende concluso nel momento in cui il Contraente, a seguito della sottoscrizione del modulo di adesione, da parte dell'aderente, completo in ogni sua parte e dell'ulteriore richiesta da parte dell'Aderente/Assicurato di accedere alla copertura assicurativa, riceva da parte della Compagnia la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione dell'adesione. L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dal Contraente nel momento in cui l'eventuale comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo del Contraente.

Ai fini della determinazione della decorrenza dell'assicurazione l'Aderente/Assicurato, mediante la sottoscrizione del modulo di adesione, richiede l'attivazione di garanzie assicurative il cui effetto resta tuttavia soggetto alla condizione sospensiva dell'effettiva erogazione di un prestito, concesso dal Contraente al singolo Aderente/Assicurato. La decorrenza dell'assicurazione, di conseguenza, corrisponde alle ore ventiquattro della data di decorrenza indicata nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione. Si intende inoltre che la garanzia assicurativa a copertura dell'estinzione dei vari finanziamenti, in caso di decesso o invalidità permanente dell'Aderente/Assicurato, avrà come singolo massimale l'importo di ciascun finanziamento e come massimale complessivo l'importo massimo finanziabile. 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 l'adesione prima della conclusione del contratto. Si rinvia alle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il Contraente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione. Si rinvia alle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SÌ ☒ NO

Il Contratto non prevede riscatto o riduzione.

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

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



ARC@PROFESSIONE (Tariffa 310)

Il presente DIP è stato realizzato in data 10/02/2026 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Arca Vita S.p.A. ("Arca Vita", la "Compagnia" o la "Società") è una società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. n. 18331 del 9 novembre 1989 (G.U. 28/11/1989) ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione al N. 1.00082.

Sede Legale e Direzione Generale in Via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia); recapito telefonico 045.8192111; sito Internet www.arcassicura.it; indirizzo di posta elettronica informa@arcassicura.it; indirizzo di posta elettronica certificata arcavita@pec.unipol.it.

In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 454.317.649 euro, il risultato economico di periodo è pari a 138.963.598 euro. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2024 è pari a 2,41 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), si rimanda al seguente link https://static.sitewww.arcassicura.it/Relazione_Solvibilita_Arca_Vita_Spa_2024_4e30dd07b9.pdf.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



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'Aderente/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;
- ! uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;
- ! guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee;
- ! esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata a infezione HIV il Capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Arca Vita S.p.A. abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Aderente/Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e siano dovuti alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche e alle ditte individuali a protezione del finanziamento dalle stesse stipulato. L'età dell'Aderente/Assicurato alla decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni o superiore ai 65 anni alla

decorrenza del contratto e non superiore ai 70 alla scadenza del contratto.



Quali costi devo sostenere?

- **Costi gravanti sul premio**
- **Caricamento sui premi:** sul premio iniziale, Arca Vita S.p.A. trattiene, a titolo di caricamento, un costo espresso in percentuale del premio netto pari al 50,00%
- **Costi per riscatto:** per questo prodotto non è prevista la possibilità di riscatto.
- **Costi per l'erogazione della rendita:** per questo prodotto non è prevista la possibilità di conversione in rendita
- **Costi per l'esercizio delle opzioni:** per questo prodotto non è prevista la possibilità esercizio di opzioni
- **Costi di intermediazione:** la quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 60,00% del caricamento sui premi.
- **Costi dei PPI:** In caso di estinzione parziale o totale del finanziamento non sono previsti costi.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale devono essere inoltrati per iscritto a: Arca Vita S.p.A., Reclami, Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317, reclami@arcassicura.com. I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento. Nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.
All' IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it .
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: • all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure • al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi versati sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni e quelli versati a copertura del rischio di morte o invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante sono detraibili ai fini IRPEF ai sensi di legge. Le somme corrisposte in caso di decesso o invalidità permanente sono esenti dall'IRPEF e dall'imposta sulle successioni.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	<i>Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (www.arcassicura.it/informativa-oblio-oncologico).</i>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<i>Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</i>

**Effetti
dell'oblio
oncologico
per le
imprese**

Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente.

Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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



ARC@PROFESSIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Comprehensive del Glossario

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



Presentazione

Il prodotto **ARC@PROFESSIONE** è una assicurazione di puro rischio, a premio unico, stipulata in forma collettiva, dedicata alle persone fisiche e alle ditte individuali a protezione di un finanziamento dalle stesse stipulato.

ARC@PROFESSIONE offre, in un'unica soluzione, una copertura assicurativa in caso di **decesso** e un'ulteriore copertura in caso di **Invalidità totale e permanente** (esclusa, quindi, l'inabilità) dell'Aderente/Assicurato, con il pagamento del capitale assicurato in unica soluzione in caso di sinistro.

Si segnala inoltre che **ARC@PROFESSIONE** 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 alle disposizioni contrattuali.

INDICE

Presentazione	2
Contatti telefonici	2
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	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	6
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'Aderente/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'Aderente/Assicurato	9
Art.13 - Sospensione e Riattivazione	10
Come posso revocare l'adesione o recedere dal Contratto ?	10
Art.14 - Revoca dell'adesione	10
Art.15 - Recesso	10
Art.16 - Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento	10
Sono previsti riscatti o riduzioni?	12
Art.17 - Riscatto e riduzione	12
Altre informazioni	12
Art.18 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate	12
Art.19 - Variazioni contrattuali	13
Art.20 - Cessione, pegno o vincolo	13
Art.21 - Tasse ed imposte	14
Art.22 - Foro competente	14
Art.23 - Lingua e legge applicabile	14
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE	15
Che cos'è assicurato? Quali sono le prestazioni assicurate?	15
Art.24 - Prestazione assicurata complementare in caso di Invalidità totale e permanente	15
Ci sono limiti di copertura?	15
Art. 25 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni	15
Art. 26 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza	16
Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	16
Art.27 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni	16

Art. 28 - Valutazione dell'Invalidità totale e permanente dell'Aderente/Assicurato	17
Art.29 - Pagamenti della Compagnia	17
Quando e come devo pagare?	17
Art.30 - Pagamento del Premio	17
Quando comincia la copertura e quando finisce?	18
Art.31 - Durata della garanzia ed Età dell'Aderente/Assicurato	18
Altre informazioni	18
Art.32 - Richiamo alle Condizioni	18
Art.33 - Verifiche richieste dalla normativa vigente	18
Art.34 - Vendita a distanza	18
GLOSSARIO	19
ALLEGATO A Documentazione da presentare alla società in relazione alla causa del pagamento	22

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art.1 - Oggetto del Contratto

1.1. ARC@PROFESSIONE è un Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio stipulato in forma collettiva, la cui Prestazione principale consiste nel pagamento del Capitale assicurato pari al debito residuo del finanziamento stipulato dall'Aderente/Assicurato nel caso in cui si verifichi **il decesso dell'Aderente/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 è integrata mediante **la Garanzia complementare in caso di Invalidità totale e permanente**, disciplinata dalle specifiche Condizioni di Assicurazione riportata nella relativa sezione. A fronte di tali prestazioni il Contraente versa, in nome e per conto del singolo Aderente/Assicurato un premio unico anticipato per tutta la Durata contrattuale.

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'Aderente/Assicurato) – prevede il possesso dei seguenti requisiti da parte del Contraente e dell'Aderente/Assicurato:

- **L'assicurazione è conclusa sulla vita del singolo Aderente/Assicurato;**
- **L'Aderente/Assicurato deve avere un'Età assicurativa compresa tra 18 e 65 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 70 anni alla Scadenza del Contratto;**
- **Sottoscrizione da parte dell'Aderente/Assicurato di un Prestito personale.**

In caso di finanziamento sottoscritto da una ditta individuale, l'Aderente/Assicurato dovrà essere il titolare della stessa.

Art.2 - Prestazione assicurata in caso di decesso

2.1. Il valore del Capitale massimo assicurabile iniziale è pari ad € 40.000,00.

Tale Prestazione verrà indicata nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione da parte della Compagnia stessa.

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

- stipulare un unico contratto di assicurazione, in cui l'Aderente/Assicurato sia uno solo dei cointestatari del prestito, con un capitale assicurato iniziale pari all'intero importo del prestito;
- stipulare più contratti di assicurazione, in cui gli assicurati siano i diversi cointestatari del Prestito, con capitali assicurati iniziali pari alle singole quote del Prestito.

2.3. In caso di decesso dell'Aderente/Assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la Cessazione dell'assicurazione e ove sussistano le condizioni di liquidabilità previste dagli Artt.4 (Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni) e 5 (Limitazioni delle prestazioni - Carenza), la Compagnia corrisponderà il Capitale assicurato ai Beneficiari. Il Capitale assicurato è pari al Debito residuo del Prestito, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione da parte della Compagnia e la cui durata iniziale deve essere pari alla durata di Polizza, così come indicato nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione da parte della Compagnia.

2.4. Nel caso in cui il Prestito sia cointestato e nella eventualità in cui un cointestatario del Prestito abbia richiesto di assicurare soltanto la propria quota dell'importo finanziato, la Compagnia, in caso di Sinistro, procederà a liquidare le prestazioni di competenza sulla base dell'importo indicato nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione da parte della Compagnia come Capitale assicurato.

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

- l'importo del Capitale assicurato iniziale fosse inferiore all'importo iniziale del Prestito oppure fosse inferiore al Debito residuo del Prestito se in corso di ammortamento, quale risultante al momento della sottoscrizione della Proposta;

- la durata effettiva del Prestito fosse maggiore rispetto alla durata del Prestito utilizzata ai fini del calcolo del Premio unico pagato dal Contraente alla sottoscrizione del Contratto;
- il decesso dell'Aderente/Assicurato sia successivo all'esercizio della facoltà di mantenere in essere il Contratto assicurativo, derivante dal successivo Art.16 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento);

la Compagnia, al verificarsi dell'Evento assicurato, determinerà il Capitale assicurato ponendolo eguale al Debito residuo di un Prestito a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione da parte della Compagnia e con durata del Prestito pari a quella dichiarata al momento dell'emissione della Polizza, determinato ipotizzando un tasso di ammortamento pari a quello in vigore al momento della stipula del Contratto.

2.6. Si segnala che in caso di sopravvivenza dell'Aderente/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'Aderente/Assicurato mediante l'analisi delle informazioni contenute nel Questionario sanitario, che l'Aderente/Assicurato stesso deve compilare e sottoscrivere.

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

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

- accettare l'adesione;
- rifiutare l'adesione.

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 40.000,00. 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.

3.4. Nel caso in cui, nonostante tutti i presidi previsti in fase assuntiva, la Polizza risultasse emessa a favore di persone non assicurabili, la Compagnia procederà a rimborsare la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato, pari al periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della non assicurabilità e la scadenza del contratto. L'importo da rimborsare si determina secondo le modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, riportate al successivo Art.16 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento).

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 e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Aderente/Assicurato salvo quanto di seguito indicato.

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

- **dolo del Contraente, dell'Aderente/Assicurato o dei Beneficiari;**
- **partecipazione dell'Aderente/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;
- uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;
- guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee;
- esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata a infezione HIV il Capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Arca Vita S.p.A. abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Aderente/Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.

Art.5 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

5.1. Poiché la presente assicurazione può essere assunta senza visita medica si conviene che, qualora il decesso dell'Aderente/Assicurato avvenga entro i primi tre mesi dal perfezionamento della polizza, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del capitale assicurato – solamente una somma pari al premio versato.

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

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art.6 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente/Assicurato

6.1. Le dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e

complete. **Le dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente/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'Aderente/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'Aderente/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 unico anticipato viene determinato in base alla Durata contrattuale e al Capitale assicurato iniziale ed è gravato di un Caricamento pari al 50% del premio netto.

9.2. In funzione dei risultati tecnici constatati o in caso di evoluzione della mortalità attesa, la Compagnia si riserva il diritto di aggiornare i tassi di premio utilizzati ai fini del calcolo del premio di cui al presente articolo. La Compagnia si impegna ad informare il contraente in merito a tale modifica con un preavviso di almeno sessanta giorni. È fatto salvo per il Contraente il diritto di sciogliersi dal contratto con i termini indicati all'Art.15 (Recesso).

Art.10 - Pagamento del Premio

10.1. Il Contraente è tenuto al pagamento, in nome e per conto del singolo Aderente/Assicurato, alla Compagnia del premio unico.

10.2. Il pagamento del premio da parte del Contraente alla Compagnia è effettuato a rischio del contraente. Il premio unico della singola adesione si considera pagato alla data di erogazione del Prestito, qualora la rimessa del Contraente alla Compagnia corrisponda alla somma dei premi dovuti per tutte le adesioni a cui la stessa si riferisce.

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 del modulo di adesione, da parte dell'Aderente/Assicurato, completo in ogni sua parte e dell'ulteriore richiesta da parte dell'Aderente/Assicurato di accedere alla copertura assicurativa, riceva da parte della Compagnia la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione dell'adesione. In quest'ultimo caso, il modulo di adesione e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dal Contraente nel momento in cui l'eventuale comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo del contraente.

11.2. Ai fini della determinazione della decorrenza dell'assicurazione l'Aderente/Assicurato, mediante la sottoscrizione del modulo di adesione, richiede l'attivazione di garanzie assicurative il cui effetto resta tuttavia soggetto alla condizione sospensiva dell'effettiva erogazione di un prestito, concesso dal contraente al singolo Aderente/Assicurato. La decorrenza dell'assicurazione, di conseguenza, corrisponde alle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione. Si intende inoltre che la garanzia assicurativa a copertura dell'estinzione dei vari finanziamenti, in caso di decesso o invalidità permanente dell'aderente, avrà come singolo massimale l'importo di ciascun finanziamento e come massimale complessivo l'importo massimo finanziabile.

11.3. 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'Aderente/Assicurato;
- pagamento della Prestazione complementare in caso di sopravvenuta Invalidità totale e permanente dell'Aderente/Assicurato;
- scadenza del Contratto
- estinzione totale anticipata o trasferimento del finanziamento, a meno che non sia stato richiesto di mantenere comunque in essere la copertura assicurativa ai sensi del seguente Art. 16 (Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento);
- mancata concessione del prestito;
- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

Art.12 - Durata contrattuale ed Età dell'Aderente/Assicurato

12.1. La Durata contrattuale deve essere compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 84 mesi, dalla Data di decorrenza del Contratto.

12.2. L'Aderente/Assicurato deve avere un'Età assicurativa compresa tra 18 e 65 anni alla Data di decorrenza del Contratto e non superiore a 70 anni alla Scadenza del Contratto per la Prestazione in caso di decesso.

Art.13 - Sospensione e Riattivazione

13.1. Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia

Come posso revocare l'adesione o recedere dal Contratto ?

Art.14 - Revoca dell'adesione

14.1. Il Contraente può revocare l'adesione **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 l'adesione a cui la comunicazione di revoca si riferisca.

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

Cosa succede se revoco l'adesione?

Revocare l'adesione significa bloccare il processo di conclusione del Contratto, che pertanto non avrà più alcun effetto.

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

Art.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 riferisca.

La Compagnia restituisce al Contraente la somma eventualmente corrisposta a titolo di Premio, diminuita, 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.

15.2. Resta inoltre inteso che, nel caso in cui l'Aderente/Assicurato eserciti il diritto di revoca e/o di ripensamento della richiesta di attivazione della linea di credito, lo stesso si intenderà esteso anche alla adesione alla copertura assicurativa, pertanto ne consegue che verranno a cessare anche le eventuali garanzie assicurative attivate nel frattempo.

Posso recedere del contratto? Cosa succede in quel caso?

E' 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 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.

Art.16 - Estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento

16.1. In caso di estinzione totale anticipata o di trasferimento del finanziamento, la Compagnia

procederà a:

- **estinguere il Contratto assicurativo, con la conseguente Cessazione dell'assicurazione;**
- **liquidare all'Aderente/Assicurato un importo corrispondente alla parte di Premio pagato relativa al periodo residuo per il quale il rischio è cessato.**

Tale importo è dato dalla somma di due componenti:

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

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

- al numeratore, il Debito residuo del finanziamento sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, così come risultante alla Data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento;
- al denominatore, il Capitale assicurato iniziale.

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

16.2. In alternativa all'estinzione del Contratto assicurativo è comunque possibile, su esplicita richiesta, mantenere comunque in essere la copertura assicurativa. A tale fine, la richiesta deve pervenire alla Compagnia, anche direttamente per il tramite dell'intermediario, entro trenta giorni dalla Data di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento. In tal caso si rinvia al precedente Art.2 (Prestazione assicurata in caso di decesso) per la determinazione del Capitale assicurato. Nel caso in cui non pervenisse tale richiesta, il Contratto assicurativo si intenderà risolto e la Compagnia:

- **non procederà comunque ad alcuna Liquidazione in caso di un eventuale Sinistro;**
- **si limiterà a rimborsare un importo determinato secondo le medesime modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, così come riportate al precedente comma 16.1.**

16.3. In caso di estinzione parziale anticipata del finanziamento, la copertura assicurativa resterà in vigore, con prestazioni ridotte rispetto a quelle originariamente assicurate e la Compagnia liquiderà all'Aderente/Assicurato, con le medesime modalità indicate al precedente comma 16.1., il maggior Premio pagato per il periodo per il quale la garanzia sarà operante in misura ridotta. Le prestazioni vengono ridotte nella stessa proporzione in cui viene ridotto, al momento dell'estinzione parziale, il Debito residuo del finanziamento ed il Contratto prosegue come se fosse stato stipulato originariamente per un Capitale assicurato iniziale ridotto nella stessa misura. La quota parte di Premio che viene rimborsata è determinata con le modalità descritte precedentemente per il caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, ma con riferimento alla quota estinta del Debito residuo. Dall'importo da restituire, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio, secondo quanto indicato nel modulo di Proposta.

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

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

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

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

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

Dati relativi al Contratto ed al finanziamento

Età dell'Aderente/Assicurato	40	Capitale assicurato iniziale (C)	10.000,00
Durata contrattuale originaria espressa in anni	5	Premio unico pagato (P)	420,00
Data di Decorrenza	20/12/2018	Costi di caricamento (H)	210,00
Data di Scadenza	20/12/2023	Spese di emissione (S)	0,00

Ipotesi di estinzione del finanziamento

Data di estinzione del finanziamento	20/12/2021	Debito residuo del finanziamento alla data di estinzione (DR)	4.059,80
Differenza in giorni tra la data di scadenza contrattuale e la data di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento (K)	730	Durata contrattuale convertita in giorni (N)	1826

Rimborso in caso di estinzione totale del finanziamento

Componente relativa ai costi del Premio	83,95
Componente relativa al Premio puro	34,08
Rateo di premio in caso di rimborso estinzione anticipata totale	118,04

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

Componente relativa ai costi del Premio	50,37
Componente relativa al Premio puro	20,45
Rateo di premio in caso di rimborso estinzione anticipata parziale	70,82

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

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Art.17 - Riscatto e riduzione

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

Altre informazioni

Art.18 - Beneficiari delle Prestazioni assicurate

18.1. L'Aderente/Assicurato 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'Aderente/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 dall' Aderente/Assicurato o dai suoi eredi nei seguenti casi (Art.1921 del codice civile):

- dopo la morte dell'Aderente/Assicurato;
- dopo che, verificatosi l'Evento assicurato, il Beneficiario abbia dichiarato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio
- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di voler profittare del beneficio.

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

Art.19 - Variazioni contrattuali

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

19.2. 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.20 - Cessione, pegno o vincolo

20.1. 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.21 - Tasse ed imposte

21.1. 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.22 - Foro competente

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

Art.23 - Lingua e legge applicabile

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

23.2. Al Contratto si applica la legge italiana.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE IN CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

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

Art.24 - Prestazione assicurata complementare in caso di Invalidità totale e permanente

24.1. La Prestazione in caso di Invalidità totale e permanente è prestata 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.

24.2. Il Capitale assicurato per la Prestazione complementare in caso di Invalidità totale e permanente coincide con quello della Prestazione principale.

24.3. In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente (a seguito di malattia o infortunio), prima della Cessazione dell'assicurazione a qualsiasi causa dovuta e qualora sussistano le condizioni previste agli Artt.25 (Limitazioni delle prestazioni – Esclusioni) e 26 (Limitazioni delle prestazioni – Carenza), la Compagnia verserà la Prestazione all'Aderente/Assicurato. Si intende colpito da Invalidità totale e permanente l'Aderente/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 qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'Aderente/Assicurato al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando sia superiore al 66%. Per la determinazione del grado di invalidità da riconoscere all'Aderente/Assicurato, la Compagnia utilizza la tabella INAIL del decreto ministeriale 12/07/2000 concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali. La Compagnia, in forza di una valutazione medico legale, riparametrerà tale grado di invalidità considerando la perdita di capacità lavorativa nella professione comunicata dall'Aderente/Assicurato e in ogni altra confacente al livello di istruzione, formazione ed esperienza lavorativa dell'Aderente/Assicurato stesso.

24.4. 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. 25 - Limitazioni delle prestazioni - Esclusioni

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

25.2. Ai fini della Prestazione assicurata complementare per invalidità totale e permanente sono esclusi dalla garanzia i sinistri dovuti a:

- dolo del Contraente, dell'Aderente/Assicurato o dei Beneficiari;
- partecipazione dell'Aderente/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;

- uso di alcol oltre i limiti previsti per legge, stato di ebbrezza, ubriachezza, alcolismo acuto o cronico, assunzione di droghe, assunzione di farmaci a dosi non terapeutiche e non prescritti da medici abilitati alla professione;
- guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, tra cui l'amianto; ad altezze superiori a 5mt dal suolo (impalcature, tetti, ecc); guardie del corpo e servizi di sicurezza; servizi di ordine pubblico (polizia, carabinieri, militari, eccetera) con uso di armi; vigili del fuoco; attività subacquee;
- esercizio delle seguenti attività sportive: qualunque come professionista; di combattimento (quali pugilato, lotta, karatè); sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping); immersioni con autorespiratore; scalate in parete; con mezzi a motore.

Rimane inoltre convenuto che qualora il decesso avvenga entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata a infezione HIV il Capitale assicurato non sarà pagato. Qualora Arca Vita S.p.A. abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Aderente/Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso avvenga entro i primi sette anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e siano dovuti alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia collegata ad infezione HIV, il Capitale assicurato non sarà pagato.

Art. 26 - Limitazioni delle prestazioni - Carenza

26.1. Poiché la presente assicurazione può essere assunta senza visita medica si conviene che, qualora il sopraggiungere dell'Invalidità totale e permanente dell'Aderente/Assicurato avvenga entro i primi tre mesi dal perfezionamento della polizza, Arca Vita S.p.A. corrisponderà - in luogo del capitale assicurato – solamente una somma pari al premio versato.

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

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiuolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il sopraggiungere dell'Invalidità totale e permanente.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Art.27 - Denuncia di sinistro e Documentazione richiesta per il pagamento delle Prestazioni

27.1. 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".

27.2. 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. 28 - Valutazione dell'Invalidità totale e permanente dell'Aderente/Assicurato

28.1. Arca Vita S.p.A., ai soli fini della valutazione della sopravvenuta Invalidità totale e permanente dell'Aderente/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.

28.2. 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'Aderente/Assicurato che del consulente medico di Arca Vita S.p.A., un adeguato trattamento terapeutico possa modificare la prognosi dell'invalidità e qualora l'Aderente/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.

28.3. Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta ai fini dell'accertamento dell'Invalidità totale e permanente dell'Aderente/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.24 Prestazione assicurata complementare in caso di Invalidità totale e permanente), procederà alla liquidazione della prestazione.

28.4. Nel caso in cui sorgano controversie sul grado e sulle cause dell'Invalidità totale e permanente, l'Aderente/Assicurato ha la facoltà di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale, composto da tre medici, di cui uno nominato da Arca Vita S.p.A., dall'Aderente/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'Aderente/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.29 - Pagamenti della Compagnia

29.1. I pagamenti dovuti a seguito della sopravvenuta Invalidità totale e permanente dell'Aderente/Assicurato vengono effettuati dalla Compagnia in conformità a quanto previsto dall'Art.28 (Valutazione dell'Invalidità totale e permanente dell'Aderente/Assicurato).

29.2. 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.

29.3. 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.30 - Pagamento del Premio

30.1. Il Contraente è tenuto al pagamento del Premio, in nome e per conto del singolo Aderente/Assicurato così come indicato nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione dalla Compagnia. Il pagamento del Premio della Prestazione complementare viene effettuato congiuntamente al pagamento del Premio relativo alla Prestazione principale, con le medesime norme stabilite per la Prestazione principale.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Art.31 - Durata della garanzia ed Età dell'Aderente/Assicurato

31.1. 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 nella comunicazione scritta di accettazione dell'adesione 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 alla Compagnia sia andato a Buon fine, di conseguenza la Compagnia non pagherà eventuali sinistri avvenuti prima del pagamento del Premio.

Altre informazioni

Art.32 - Richiamo alle Condizioni

32.1. Per tutto quanto non espressamente regolamentato dalle condizioni della presente garanzia complementare si applicano in quanto compatibili, le condizioni della Garanzia principale.

Art.33 - Verifiche richieste dalla normativa vigente

33.1. 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.

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

Art.34 - Vendita a distanza

34.1. L'intermediario ha facoltà di vendere questo prodotto mediante tecniche di comunicazione a distanza. La vendita tramite la suddetta modalità potrà avvenire nel rispetto di quanto previsto della normativa tempo per tempo vigente, con particolare (ma non esaustivo) riferimento al Codice delle Assicurazioni Private, al Codice del Consumo e al Regolamento IVASS.n.40/2018 e loro successive modificazioni e/o integrazioni.

GLOSSARIO

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

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

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

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

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

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

Capitale assicurato iniziale: è l'entità della Prestazione assicurata al momento della sottoscrizione del Contratto.

Capitale assicurato: è l'entità della Prestazione assicurata; nel Contratto "ARC@PROFESSIONE" tale importo è pari al Debito residuo, alla data di accadimento dell'Evento assicurato, del prestito sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella lettera di accettazione della copertura assicurativa inviata dalla Compagnia e la cui durata iniziale deve essere pari alla durata di polizza, così come indicato nella medesima lettera di accettazione;

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

Contraente: è il soggetto che stipula il contratto di assicurazione, è tenuto a pagare il premio, in nome e per conto dei singoli aderenti/assicurati 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 nel modulo di adesione.

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

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

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

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

Domicilio Abituale: luogo in cui il Contraente ha stabilmente fissato l'effettiva sede abituale dei propri affari e interessi.

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

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

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

Evento assicurato: uno degli eventi riguardanti la vita dell'Assicurato, che consistono 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'aderente/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 qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'aderente/assicurato al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando sia superiore al 66%. Per la determinazione del grado di invalidità da riconoscere all'assicurato, la Compagnia utilizza la tabella INAIL del decreto ministeriale 12/07/2000 concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali. La Compagnia, in forza di una valutazione medico legale, riparametrerà tale grado di invalidità considerando la perdita di capacità lavorativa nella professione comunicata dall'assicurato e in ogni altra confacente al livello di istruzione, formazione ed esperienza lavorativa dell'assicurato stesso;

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;

Modulo di adesione: è il documento preliminare, sottoscritto dal singolo aderente/assicurato, con il quale manifesta alla Società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base agli elementi specifici in esso indicati e sul quale la Compagnia si basa per valutare se accettare di prestare le coperture assicurative;

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 gravino 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 gravino sullo stesso o sul Contratto;

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

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

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

Proposta: è il documento 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	- richiesta di Liquidazione compilata e sottoscritta dagli aventi diritto, che potrà essere effettuata utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario oppure su carta semplice. Nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola richiesta completa di tutti i dati identificativi, fatta salva la possibilità di delegare un unico avente diritto attraverso sottoscrizione di apposita delega; - fotocopia fronte retro di un documento di identità valido e del codice fiscale di ciascun avente diritto o del delegato; - certificato anagrafico di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza contenente la data di nascita e stato civile; - dichiarazione sostitutiva di atto notorio (ottenibile presso gli uffici del comune di residenza ed in corso di validità, ovvero entro sei mesi dalla data del rilascio) o atto notorio (ottenibile presso un notaio) dal quale risulti se è stato redatto o meno testamento e se quest'ultimo, di cui deve essere rimesso l'atto notarile di pubblicazione, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul Contratto risultano indicati Beneficiari generici (es. eredi legittimi, legittimari, etc.), la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà riportare l'elenco di tutti i soggetti che hanno tale qualifica, con l'indicazione delle generalità complete, data di nascita e dell'eventuale loro rapporto di parentela, capacità di agire; - relazione medica sulle cause del decesso; - verbali delle autorità competenti in caso di morte violenta od accidentale; - assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio; - documentazione, informazioni e/o dichiarazioni previsti dalla normativa vigente in materia antiriciclaggio; - certificazione attestante l'esistenza del finanziamento e l'importo del debito residuo, comprensivo del piano di ammortamento originario completo del finanziamento;
Prestazione assicurata in caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente	- comunicazione della sopravvenuta invalidità totale e permanente dell'Assicurato stesso contenente la richiesta di pagamento, che potrà essere effettuata utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario oppure su carta semplice; - 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; - certificazione attestante l'esistenza del finanziamento e l'importo del debito residuo, comprensivo del piano di ammortamento originario completo del finanziamento;
--	--

Richieste motivate di altra documentazione

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



ARC@PROFESSIONE

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



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

Gentile Cliente, ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Ove la natura del contratto lo preveda, il trattamento potrà riguardare anche dati di altri eventuali soggetti interessati indicati nello stesso, per le finalità e nei termini di seguito riportati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO. Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie, sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti ⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali ⁽²⁾, ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Solo qualora sia previsto l'utilizzo della firma elettronica grafometrica fornita dalla Sua Banca collocatrice per la sottoscrizione del contratto assicurativo, e Lei abbia espressamente acconsentito alla sottoscrizione con tale modalità, saranno altresì raccolti alcuni dati biometrici a Lei riferibili, quali la velocità con cui si esegue la firma, la pressione esercitata, l'accelerazione dei movimenti, il ritmo e l'inclinazione, che saranno associati informaticamente in formato crittografato alla Sua polizza ed in tal modo trattati dalla Compagnia unicamente per la conservazione a norma dei predetti documenti.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie.

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste, nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo ⁽³⁾, sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza ⁽⁴⁾. Il trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si vedano le note 7 e 8), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute o dati biometrici crittografati necessari per la sottoscrizione mediante firma elettronica grafometrica) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso ⁽⁵⁾.

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativo, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste. La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza, indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni inerenti le modalità di accesso all'area personale "My Arca", all'indirizzo www.arcassicura.it a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi nostri e di altre Compagnie del Gruppo, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti). In particolare, previo Suo consenso, i Suoi dati saranno utilizzati per finalità di invio newsletter e materiale pubblicitario, di vendita diretta, di compimento di ricerche di mercato e analisi dei dati per rilevare la qualità dei servizi o le esigenze e preferenze della clientela, per comunicazioni commerciali 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.

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto ⁽⁶⁾.

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol ⁽⁷⁾ a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (iii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la

**Arca Vita S.p.A.**

Sede Legale: via del Fante, 21 - 37122 Verona - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 8192111 - fax +39 045 8192630
Capitale sociale i.v. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 207330 - Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G.U. 28/11/1989 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 100082, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - arcassicura.it

tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁸⁾ (si veda anche nota 4).

La informiamo che nel contesto della liquidazione di polizze appartenenti al ramo vita, i dati personali del beneficiario, entro i limiti di quanto strettamente necessario e ricorrendone i presupposti, potranno essere comunicati al/agli eredi del contraente che abbiano la qualifica di legittimari, in base a quanto stabilito tempo per tempo dall'Autorità Garante per i dati personali ovvero dall'Autorità giudiziaria.

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI. I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 25 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

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

Inoltre, Le precisiamo che, al fine di migliorare e rendere più affidabili i sistemi di intelligenza artificiale, la Compagnia potrà utilizzare i Suoi Dati durante sessioni di addestramento del suddetto sistema. Tale trattamento avviene sulla base di un legittimo interesse della Compagnia, rivolto ad assicurare il più alto livello di prestazione dei propri sistemi e degli strumenti organizzativi della propria attività, avendo operato un bilanciamento tra gli interessi della Compagnia e i diritti e le libertà fondamentali degli interessati.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI. La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto di richiedere la limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. 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.com, al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.arcassicura.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione e banche distributrici ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie - in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
- Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona.
- 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 il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la conservazione a norma della documentazione di polizza; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistiche-tarifarie.
- 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.
- 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.
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di conservazione digitale a norma; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 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 Assicurazioni S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi. Per ulteriori informazioni si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Assicurazioni S.p.A. www.unipol.com.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAPI); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.