

P Maiuscola Famiglia più Invalidità Totale Permanente Opzione Capitale



Assicurazione sulla vita di puro rischio

Gentile cliente, alleghiamo i seguenti documenti:

- SET INFORMATIVO comprensivo di:
 - Documento informativo precontrattuale (DIP) VITA
 - Documento informativo precontrattuale (DIP) aggiuntivo VITA
 - Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
 - Modulo di proposta
- Informativa privacy

Arca Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcavita@pec.unipol.it - tel. +39 045 819211
fax +39 045 8192630 - Capitale sociale iv. Euro 208.279.080,00 - Registro delle Imprese di Verona, C.F. 01947090237
P. IVA 03740811207 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G.U. 28/11/1989
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e
riassicurazione Sez. I al n. 1.00082 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
www.arcassicura.it

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

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

ARCA VITA S.p.A

Prodotto: P MAIUSCOLA Famiglia più invalidità Totale Permanente Opzione Capitale (Tariffa 941)

Data di realizzazione del documento: 01/01/2019 ed è l'ultimo aggiornamento pubblicato disponibile

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

Che tipo di assicurazione è?

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

Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

L'assicurazione prevede le seguenti prestazioni:

Prestazione Principale:

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

La garanzia principale può essere integrata mediante la seguente garanzia integrativa.

Prestazione Complementare:

Prestazione in caso di invalidità totale e permanente: il prodotto offre un'ulteriore copertura facoltativa, se espressamente richiesta, che opera qualora per l'Assicurato, a seguito di malattie o infortuni indipendenti dalla sua volontà, sopraggiunga lo stato di invalidità totale e permanente. Si definisce colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla cessazione dell'assicurazione, abbia perso in modo totale e permanente la capacità di esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando, ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12/07/2000 concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, sia superiore al 66%. La prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato in un'unica soluzione.

Il capitale assicurato varia da un minimo € 250.000,00 a un massimo € 3.000.000,00.

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

Che cosa NON è assicurato?

L'assicurazione non prevede prestazioni nei seguenti casi:

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

Ci sono limiti di copertura?

! È prevista una carenza per il decesso dovuto a sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, pari a 5 anni. Qualora la Società abbia richiesto di eseguire gli esami clinici necessari per l'accertamento dell'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non aderisca a tale richiesta, il periodo di carenza viene esteso a 7 anni.

! Non sono coperti dalla garanzia il decesso e l'invalidità totale e permanente, causati dal dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari; in questo caso il contratto si risolve ed i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

Sono esclusi inoltre dalle garanzie il decesso e l'invalidità totale e permanente dovuti direttamente o indirettamente da determinate cause elencate nella corrispondente rubrica del DIP Aggiuntivo VITA.

Dove vale la copertura?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

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

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

Nella richiesta di liquidazione devono essere indicati tutti i dati identificativi dell'avente diritto e deve essere allegata tutta la documentazione, specificata nel modulo stesso, con l'eccezione di quella già prodotta e ancora in corso di validità. Si rinvia all'Art. 17 delle Condizioni di Assicurazione in cui è riportato l'elenco dei documenti per ciascuna tipologia di liquidazione prevista dal contratto.



Quando e come devo pagare?

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

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

Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del Contraente in conformità della proposta.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata della copertura varia da un minimo di 5 anni, ad un massimo di 20 anni, con un'età assicurativa massima dell'Assicurato a scadenza di 70 anni. La copertura per invalidità totale e permanente cessa al raggiungimento del 65° anno di Età dell'Assicurato.

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

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



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

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

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

È facoltà del Contraente interrompere il pagamento dei premi con l'effetto che, se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi alla data di scadenza dello stesso, le garanzie, se non riattivate, vengono sospese. Si rinvia al DIP Aggiuntivo Vita per gli aspetti di dettaglio.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Il contratto non prevede riscatto o riduzione.

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

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

ARCA VITA S.p.A

Prodotto: P MAIUSCOLA Famiglia piu Invalidità Totale Permanente – Opzione Capitale (Tariffa 941)

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

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

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

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

In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 351.764.527,00 euro, con capitale sociale pari a 208.279.080,00 euro e totale delle riserve patrimoniali pari a 86.794.023,00 euro.
Per maggiori informazioni sulla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR), si rimanda al sito www.arcassicura.it, nella sezione "Mondo Arca", "Numeri", "Relazione sulla Solvibilità".
Il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 193.329.759 euro, il requisito patrimoniale minimo è pari ad 86.998.392 euro ed i fondi propri ammissibili alla loro copertura sono pari rispettivamente a 416.998.096 euro e 415.434.960 euro.
L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, è a pari a 2,16 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).
I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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

- ! partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ! guerra e insurrezioni;
- ! atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;
- ! suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto, ove questa sia prevista;
- ! malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- ! ubriachezza, intossicazione e tossicosi alcolica o dipendenze da droghe o farmaci non prescritti da medici abilitati alla professione;
- ! guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;

Dip aggiuntivo Vita

P MAIUSCOLA Famiglia piu Invalidità Totale Permanente – Opzione Capitale (Tariffa 941)

- ! 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;
- ! patologie psichiatriche se non supportate da un substrato organico.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: Ad integrazione di quando indicato nel DIP Vita, la richiesta di liquidazione, deve essere fornita alla Società tramite il competente intermediario incaricato oppure inviata mediante raccomandata direttamente a: Arca Vita S.p.A. – Via del Fante, 22 – 37122 Verona specificando gli elementi identificativi del contratto.
	Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Decorso tale termine, la prestazione dovuta andrà liquidata, ai sensi di quanto previsto dalla legge 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni, a favore di un apposito Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.
	Liquidazione della prestazione: la liquidazione delle prestazioni viene effettuata dalla Compagnia, verificata l'effettiva esistenza di tale obbligo e l'adempimento degli eventuali obblighi di natura fiscale, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa sottoscritta dagli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato debbono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti Arca Vita S.p.A. stessa, quando esiste malafede o colpa grave, ha il diritto di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento e di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza; quando non esiste malafede o colpa grave, ha il diritto di ridurre, in caso di sinistro, il capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato, di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	Il Contraente ha diritto al rimborso del premio nei casi di seguito indicati: - Revoca: la Compagnia restituisce al contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto. - Recesso: la Compagnia restituisce al contraente la somma corrispostale a titolo di premio diminuita delle spese di emissione pari ad € 12,50.
Sconti	Non sono previsti sconti



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita
Sospensione	Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia, qualunque sia il numero di rate di premio il cui pagamento sia andato a buon fine sino a quel momento. Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, il Contraente ha comunque diritto di riattivare la copertura assicurativa pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali. Trascorsi sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione della copertura assicurativa può avvenire solo dietro espressa domanda del Contraente ed accettazione scritta di Arca Vita S.p.A., che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione.

Dip aggiuntivo Vita

P MAIUSCOLA Famiglia piu Invalidità Totale Permanente – Opzione Capitale (Tariffa 941)

	<p>L'assicurazione entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, alle ore 24 del giorno in cui il pagamento dell'importo dovuto sia andato a buon fine.</p> <p>Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata. In tale caso il contratto è risolto di diritto, la polizza si estingue ed i premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A.</p>
--	--



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

Revoca	<p>Prima della conclusione del contratto, è possibile revocare la proposta.</p> <p>La dichiarazione di revoca deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente).</p> <p>Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca.</p>
Recesso	<p>Entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento della conclusione del contratto è consentito recedere dal contratto.</p> <p>La dichiarazione di recesso deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della polizza, se già ricevuta dal contraente al momento della spedizione della dichiarazione di recesso o, altrimenti, numero della proposta; dati anagrafici del contraente).</p> <p>Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto pari ad € 12,50.</p>
Risoluzione	<p>È facoltà del Contraente interrompere il pagamento dei premi con l'effetto che, se il premio non viene pagato entro i trenta giorni successivi alla data di scadenza dello stesso, le garanzie, se non riattivate, vengono sospese. Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio il cui pagamento non sia andato a buon fine, l'assicurazione non può più essere riattivata. In tale caso il contratto è risolto di diritto, la polizza si estingue ed i premi versati resteranno acquisiti da Arca Vita S.p.A.</p>



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita
Richiesta di informazioni	Non è prevista la possibilità di richiedere il riscatto o la riduzione del contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle persone fisiche che hanno come esigenza principale la protezione contro il rischio di decesso dell'Assicurato mediante la corresponsione di un capitale ai Beneficiari designati.

L'età dell'assicurato alla decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni o superiore ai 65 anni.



Quali costi devo sostenere?

- Costi gravanti sul premio

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

Dip aggiuntivo Vita

P MAIUSCOLA Famiglia piu Invalità Totale Permanente – Opzione Capitale (Tariffa 941)

Caricamento sui premi

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

Durata del contratto	Capitale assicurato qualsiasi
5 anni	14,00%
Da 6 a 9 anni	13,00%
Oltre 9 anni	12,00%

Interessi di frazionamento

In caso di rateazione del premio diversa da annuale, sono applicati al premio netto gli interessi di frazionamento, secondo la seguente tabella.

Rateazione	Interessi di frazionamento
Semestrale	1,50%

- Costo per la visita medica

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

- **Costi per riscatto:** per questo prodotto non è prevista la possibilità di riscatto.

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

Costi per l'esercizio delle opzioni: per questo prodotto non è prevista la possibilità esercizio di opzioni

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto è pari a 55,42% del totale dei costi di prodotto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'intermediario (inclusi relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:</p> <p style="text-align: center;">Arca Vita S.p.A. Servizio Reclami Via del Fante 21, 37122 Verona Fax: 045.8192317 e-mail: reclami@arcassicura.com</p> <p>I reclami relativi al comportamento dell'intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'intermediario di riferimento.</p> <p>Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.</p> <p>Il termine massimo per il riscontro al reclamante è di 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <ol style="list-style-type: none">nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>

Dip aggiuntivo Vita

P MAIUSCOLA Famiglia piu Invalidità Totale Permanente – Opzione Capitale (Tariffa 941)

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Procedura di arbitrato, previa comunicazione da inviare alla Società; verrà attivata con le modalità stabilite nelle Condizioni di Assicurazione. 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 delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5 per cento da qualsiasi causa derivante, danno diritto alla detrazione dall'imposta dovuta dal Contraente ai fini IRPEF alle condizioni e nei limiti fissati dalla normativa tempo per tempo vigente (art. 15, comma 1, lettera f) e comma 2 del D.P.R. n. 917/86). Le somme corrisposte in caso di decesso o invalidità permanente dell'Assicurato sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (art. 34 D.P.R. 601/73 e D.Lgs. 346/1990).
---	--

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

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

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

Arca Vita S.p.A.



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



Arca Vita S.p.A.

P MAIUSCOLA Famiglia

**più Invalidità Totale Permanente
Opzione Capitale**

Condizioni di assicurazione



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio “P MAIUSCOLA Famiglia più Invalidità Totale Permanente - Opzione Capitale”

Art. 1– Oggetto del Contratto

1.1. “P MAIUSCOLA Famiglia più Invalidità Totale Permanente - Opzione Capitale” è un Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, la cui Prestazione, a fronte del pagamento di un Premio annuo costante per tutta la Durata contrattuale, consiste nel pagamento del Capitale assicurato ai beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi uno degli Eventi assicurati descritti al successivo Art.7 (Prestazioni assicurate).

Art. 2 – Soggetti assicurabili

2.1. Il presente Contratto – ai fini della sottoscrizione e della validità della copertura assicurativa, fatto salvo quanto previsto all’articolo successivo – prevede il possesso dei requisiti di seguito elencati da parte del Contraente e dell’Assicurato:

- **Residenza in Italia del Contraente**
- **Età assicurativa dell’Assicurato 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 morte; non superiore a 65 anni alla Scadenza del Contratto per la Prestazione in caso di Invalidità, se richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia.**

Art. 3 - Durata contrattuale

3.1. La Durata contrattuale deve essere compresa tra un minimo di 5 e un massimo di 20 anni, a scelta del Contraente, dalla Data di decorrenza del Contratto, nel rispetto dei limiti di Età di cui di cui all’Art. 2 (Soggetti assicurabili).

Art. 4 – Valutazione del rischio

4.1. Ai fini della corretta assunzione del rischio da parte della Compagnia è necessario l’accertamento delle condizioni di salute dell’Assicurato mediante l’analisi delle informazioni contenute nel Questionario sanitario, che l’Assicurato stesso deve compilare e sottoscrivere.

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

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

Capitali assicurati (in Euro)	
Da 250.000,00 a 750.000,00	Oltre 750.000,00
Sottoscrizione questionario sanitario completo + visita medica + esame urine + esami sangue tipo 2* + ecg a riposo e sotto sforzo	Sottoscrizione questionario sanitario completo + visita medica + esame urine + esami sangue tipo 2* + ecg a riposo e sotto sforzo + questionario finanziario

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

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

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

Art. 5 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

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

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

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

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

Art.6 – Conclusione, Decorrenza e Cessazione dell'assicurazione

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

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

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

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

- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente nell'esercizio del Diritto di ripensamento;
- esercizio del Diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato Buon fine del pagamento dei premi;
- ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso del Contraente conseguente a modificazioni unilaterali del Contratto ad iniziativa della Compagnia;
- decesso dell'Assicurato;
- pagamento della Prestazione in caso di sopravvenuta Invalidità totale e permanente;
- Scadenza del Contratto;
- ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del Contratto.

6.3. Il Contraente è tenuto a fornire alla Compagnia tutte le informazioni e la documentazione necessari al fine dell'assolvimento dell'adeguata verifica ai fini antiriciclaggio; in mancanza la Compagnia attua l'obbligo di astensione così come disciplinato dalla norma pro tempore vigente.

Art. 7 – Prestazioni assicurate

7.1 Il presente Contratto prevede una Prestazione assicurata di base in caso di decesso ed una Prestazione complementare facoltativa in caso di Invalidità totale e permanente. Tali prestazioni sono costanti per tutta la Durata Contrattuale, vengono scelte dal Contraente in fase di sottoscrizione della Proposta, nel rispetto dei seguenti limiti:

- capitale minimo assicurabile € 250.000,00
- capitale massimo assicurabile € 3.000.000,00.

Il Capitale assicurato per la prestazione complementare in caso di Invalidità totale e permanente dovrà essere eguale o minore rispetto alla prestazione principale ed in ogni caso compreso tra € 250.000,00 ed € 3.000.000,00.

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

7.2. Prestazione assicurata in caso di decesso: in caso di decesso dell'Assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la Cessazione dell'assicurazione e ove sussistano le condizioni di liquidabilità previste dagli Artt. 13 (Esclusioni) e 14 (Carenza), la Compagnia corrisponderà agli aventi diritto una somma pari al Capitale assicurato, come stabilito nella comunicazione scritta di accettazione della Proposta da parte della Compagnia.

7.3. Prestazione assicurata in caso di Invalidità totale e permanente: in caso di sopravvenuta Invalidità totale e permanente, sempre che il Contraente abbia espressamente richiesto tale garanzia e all'ulteriore condizione che la Compagnia abbia accettato di garantire tale Prestazione, prima della Cessazione dell'assicurazione a qualsiasi causa dovuta e ove sussistano le condizioni di liquidabilità previste dagli Artt. 13 (Esclusioni) e 14 (Carenza), Arca Vita S.p.A. verserà la Prestazione dovuta all'Assicurato, come stabilito nella comunicazione scritta di accettazione della Proposta da parte della Compagnia. Si definisce colpito da invalidità totale e permanente l'assicurato che, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla cessazione dell'assicurazione, abbia perso in modo totale e permanente la capacità di esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'assicurato al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando, ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12/07/2000 concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, sia superiore al 66%.

La Prestazione assicurata 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.

La garanzia in caso di Invalidità totale e permanente può essere richiesta esclusivamente in forma complementare, pertanto ne consegue che non è possibile stipulare il Contratto "P MAIUSCOLA Famiglia più Invalidità Totale Permanente - Opzione Capitale" con la sola garanzia di Invalidità totale e permanente.

Art. 8 – Beneficiari delle prestazioni

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

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

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

- se non diversamente specificato, le quote sono uguali tra i Beneficiari;
- in tutti i casi di Beneficiario generico verranno presi in considerazione solo i soggetti in vita al momento dell'Evento assicurato;
- in caso di decesso del Beneficiario generico o, comunque, in assenza, al momento dell'Evento assicurato, di almeno un Beneficiario, la Prestazione verrà erogata a favore del Contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

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

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

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

In ogni caso, ai sensi del Provvedimento ISVAP N. 2946 del 6 dicembre 2011, l'intermediario che colloca il Contratto non può in alcun modo assumere la qualifica di Beneficiario o vincolatario delle prestazioni previste dal Contratto stesso. Pertanto, tale tipo di designazione non potrà essere considerata valida e, laddove presente, la Compagnia la considererà come non apposta e provvederà a liquidare la Prestazione assicurata a favore del Contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

8.2. Il Beneficiario della Garanzia complementare in caso di Invalidità totale e permanente è in ogni caso il Contraente stesso.

Art.9 – Revoca della Proposta

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

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

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

Art.10 – Recesso

10.1. 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 iniziale, diminuita delle Spese di emissione di cui all'Art.11 (Composizione del premio) nonché della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione della richiesta di Recesso.

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

Art. 11 – Composizione del premio

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

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

11.2. La prima Annualità di premio è gravata delle Spese di emissione del Contratto, pari ad € 12,50.

Le successive Annualità di premio sono gravate delle Spese di incasso, pari ad €12,50.

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

Durata del Contratto	Capitale assicurato
	Qualsiasi
5 anni	14,00%
Da 6 a 9 anni	13,00%
Oltre 9 anni	12,00%

In caso di rateazione del premio diversa da annuale, saranno applicati al premio netto gli **interessi di frazionamento**, come indicato nella seguente tabella.

Rateazione del premio	Semestrale
Interessi di frazionamento	1,50 %

Art. 12 – Pagamento del premio

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

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

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

Il Contraente autorizza la banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del D.Lgs. 27 gennaio 2010, n.11 ad addebitare il proprio conto corrente per i versamenti alla sottoscrizione e successivi. La Compagnia potrà modificare il conto corrente di cui sopra, comunicando per iscritto al Contraente la variazione, la quale avrà effetto dal momento di ricevimento della predetta comunicazione da parte del Contraente o dalla data successiva eventualmente precisata nella comunicazione stessa.

Art. 13 – Esclusioni

13.1. Il rischio di decesso o di invalidità totale e permanente è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali salvo quanto di seguito indicato. **L'assicurato deve comunque comunicare alla Compagnia ogni eventuale cambiamento di professione.**

13.2. **La garanzia per l'invalidità totale e permanente, se espressamente richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia, si estingue in ogni caso al raggiungimento del 65° anno d'età dell'Assicurato.**

13.3. **Ai fini della garanzia assicurativa in caso di decesso, nonché della garanzia per Invalidità totale e permanente, se espressamente richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia, sono esclusi i sinistri dovuti a:**

- dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- guerra e insurrezioni;
- atti di terrorismo con l'impiego di armi nucleari, biologiche o chimiche;
- suicidio o tentativo di suicidio se avviene nei primi 2 anni dalla Data di decorrenza del Contratto, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale Riattivazione del Contratto, ove questa sia prevista;
- malattie già diagnosticate e/o conseguenze di infortuni già verificatisi alla data di sottoscrizione, qualora non dichiarati ed eventualmente accettati dall'assicuratore;
- ubriachezza, intossicazione e tossicosi alcolica o dipendenze da droghe o farmaci non prescritti da medici abilitati alla professione;

- guida di qualsiasi veicolo, o natante, a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- esercizio delle seguenti attività lavorative: estrazione petrolio o gas naturali; in miniere o altiforni; a contatto con esplosivi, pesticidi o altri materiali chimici pericolosi, 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;
- patologie psichiatriche se non supportate da un substrato organico.

Art. 14 – Carenza

14.1. Qualora il decesso o l'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato, se richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia, avvengano entro i primi cinque anni dalla Data di decorrenza del Contratto concluso e siano dovuti 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'Assicurato non aderisca a tale richiesta, rimane convenuto che nel caso in cui il decesso o l'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato, se richiesta dal Contraente ed accettata dalla Compagnia, avvengano entro i primi sette anni dalla 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. 15 – Sospensione e riattivazione

15.1. Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della rata, la sospensione della garanzia, qualunque sia il numero di rate di Premio il cui pagamento sia andato a buon fine sino a quel momento.

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

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

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

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

Art. 16 – Variazioni contrattuali

16.1. Qualsiasi modifica del Contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle Parti in forma scritta, eccezion fatta per le seguenti modifiche:

- 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.
- **la Compagnia può modificare unilateralmente il Contratto 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. 17 – Pagamenti della Compagnia

17.1. Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento e ad individuare esattamente gli aventi diritto.

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

- **per il pagamento della somma eventualmente dovuta a seguito dell'esercizio del Diritto di revoca**
 - comunicazione di revoca firmata dal Contraente, predisposta ed inviata secondo le modalità di cui al precedente Art.9 (Revoca della Proposta);
- **per il pagamento della somma dovuta a seguito dell'esercizio del Diritto di recesso**
 - comunicazione di recesso firmata dal Contraente, predisposta ed inviata secondo le modalità di cui al precedente Art.10 (Recesso);
- **per il pagamento della Prestazione assicurata in caso di decesso**
 - richiesta di liquidazione compilata e sottoscritta dagli aventi diritto, che potrà essere effettuata su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario. Nel caso in cui gli aventi diritto siano più di uno, ciascuno di questi dovrà compilare e sottoscrivere una singola richiesta completa di tutti i dati identificativi, 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;
 - 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.

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

- **per il pagamento della 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 su carta semplice oppure utilizzando l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia e disponibile presso l'Intermediario;
 - relazione medica sulle cause e sul decorso della malattia o lesione fisica che hanno prodotto l'Invalidità totale e permanente;
 - copia del verbale della commissione dell'INPS e/o dell'INAIL e/o della Commissione Invalidi Civili attestante il grado di invalidità, fermo restando che il grado di Invalidità totale e permanente verrà determinato ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12/07/2000, concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali;
 - assenso scritto dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio;
 - documentazione, informazioni e/o dichiarazioni previsti dalla normativa vigente in materia antiriciclaggio.

Arca Vita S.p.A. può inoltre richiedere all'Assicurato ed al Contraente:

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta ai fini dell'accertamento dell'Invalidità totale e permanente dell'Assicurato, ultimati i controlli medici ritenuti necessari da Arca Vita S.p.A., fermo restando inoltre quanto previsto dall'Art. 7 (Prestazioni assicurate), comma 3, verrà comunicato all'Assicurato il riconoscimento o meno dello stato di Invalidità totale e permanente. Finché lo stato di Invalidità totale e permanente non sia stato definitivamente accertato dalla Compagnia, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi. Accertata l'Invalidità totale e permanente verrà quindi restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di accertamento dell'Invalidità.

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

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

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

17.5. La Compagnia, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta in conformità a quanto previsto dai commi 2 e 3. Il pagamento mediante bonifico su conto corrente bancario indicato dall'avente diritto si intende effettuato dalla Compagnia nel momento in cui impartisca l'ordine di bonifico ed a rischio dell'avente diritto. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento del dovuto nel termine stabilito, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere a titolo di risarcimento del danno agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana. L'importo dovuto dalla Compagnia a titolo di Prestazione assicurata non è altrimenti soggetto a variazioni quindi, a titolo esemplificativo, non è ulteriormente rivalutato né aumentato per interessi dopo che si sia verificato l'Evento assicurato.

Art. 18 – Cessione, pegno o vincolo

18.1. 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.19 – Tasse ed imposte

19.1. 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.20 – Foro competente

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

Art.21 – Lingua e legge applicabile

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

21.2. Al Contratto si applica la legge italiana.



Arca Vita S.p.A.

P MAIUSCOLA Famiglia

più Invalidità Totale Permanente Opzione Capitale

Glossario

GLOSSARIO

del Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio "P MAIUSCOLA Famiglia più Invalidità Totale Permanente - Opzione Capitale"

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.

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, a seguito dell'invio da parte della Compagnia del flusso di addebito.

Capitale assicurato: è l'entità della Prestazione assicurata.

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

Caricamento: sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul Premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del Contratto. La misura del caricamento relativo al contratto è illustrata nella proposta contrattuale.

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

Compagnia: è Arca Vita S.p.A..

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

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

Contratto: 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.

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

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

Diritto di recesso: è il diritto potestativo di una delle Parti di provocare unilateralmente lo scioglimento del Contratto prima della Scadenza contrattuale o del verificarsi di altra causa di scioglimento del Contratto.

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

Diritto di ripensamento: è la facoltà del Contraente di revocare la Proposta o di recedere dal Contratto entro il termine di sessanta giorni dal momento in cui è informato della Conclusione del Contratto.

Durata contrattuale (o del Contratto): la durata come tale indicata in Proposta, ovvero il periodo di tempo che intercorre fra la Data di decorrenza e la Scadenza.

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

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

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

Garanzia (o Prestazione) complementare (o accessoria): è una garanzia di puro rischio abbinata facoltativamente alla garanzia principale; nel contratto "P MAIUSCOLA Famiglia più Invalidità Totale Permanente - Opzione Capitale" è la garanzia di Invalidità totale e permanente dell'assicurato.

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

Invalidità totale e permanente: Si definisce colpito da invalidità totale e permanente l'assicurato che, a seguito di malattia od infortunio, indipendenti dalla sua volontà, oggettivamente accertabili e sopravvenuti anteriormente alla cessazione dell'assicurazione, abbia perso in modo totale e permanente la capacità di esercizio di qualsiasi attività lavorativa indipendentemente dalla professione svolta dall'assicurato al momento del sinistro. L'invalidità si intende totale quando, ai sensi delle tabelle INAIL riportate nel Decreto Ministeriale 12/07/2000 concernente il danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, sia superiore al 66%. **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 IVASS).

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

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

Parti: il Contraente e la Compagnia.

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

Premio: è l'importo 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.

Premio iniziale: è la prima annualità di Premio, eventualmente frazionata, che il Contraente corrisponde alla Compagnia alla Decorrenza del Contratto.

Premio annuo (o Annualità di premio): è il Premio che il Contraente è tenuto a corrispondere alla Compagnia agli anniversari 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.

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

Prestazione assicurata iniziale per la garanzia base: nel modulo di Proposta riporta l'ammontare della garanzia principale del Contratto alla Data di decorrenza dello stesso, ovvero il Capitale iniziale.

Prestazione assicurata in caso di Invalidità totale e permanente: è la Prestazione assicurata dovuta nel caso di sopravvenuta Invalidità totale e permanente.

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 Questionario 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.

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.

Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore: a	Numero Proposta :
---------------	------------------	----------------	-------------------

CONTRAENTE

Società/Cognome e nome:	Codice fiscale:	Sesso:
Comune di nascita:	Data di nascita:	
Professione:	Sottogruppo:	Ateco:
Indirizzo:	Provincia:	C.A.P. :
Comune:	Cab Comune:	Cod. Paese:
Cittadinanza:	Tae:	

ASSICURATO

Cognome e nome:	Codice fiscale:	Sesso:
Comune di nascita:	Data di nascita:	
Professione:	Provincia:	Cod.Paese: C.A.P. :
Indirizzo:		
Comune:		

DATI IDENTIFICATIVI (del Contraente persona fisica o del Delegato del Contraente e del/i titolare/i effettivo/i)

Cognome e nome:	Codice fiscale:	Sesso:
Comune di nascita:	Prov: Data di nascita:	
Indirizzo:		
Documento di riconoscimento n. :	Tipo documento:	
Ente emittente:	Data di emissione:	Data di scadenza:

Il contraente dichiara che i dati identificativi del titolare effettivo sono quelli riportati nella pagina allegata al presente modulo e si impegna a comunicare eventuali correzioni e variazioni.

PER I BENEFICIARI SI VEDA PAGINA DEDICATA.

VERSAMENTI

Premio ANNUO a condizioni standard di € pagabile in rate così composto:
 Premio netto a condizioni standard per la garanzia base (morte): €
 Spese di emissione: € Interessi di frazionamento: € Caricamento applicato : % del premio netto della garanzia base

TOTALE PREMIO COMPLESSIVO: €

DURATA E PRESTAZIONI

Decorrenza:	Durata in anni:	Scadenza:
Prestazione assicurata iniziale per la garanzia base (morte) : €		

Garanzie Complementari:

AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN C/C

Il Contraente autorizza la Banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n.11/2010, ad addebitare il conto corrente sotto indicato per il premio iniziale e quelli successivi.

Euro	c/c di addebito :	bic:
------	-------------------	------

Luogo e data :

Il Contraente

 _____
 _____

L'Assicurato (se diverso dal Contraente)

per consenso alla conclusione del contratto sulla propria vita

LE COPERTURE ASSICURATIVE SARANNO PRIVE DI EFFETTO FINO AL GIORNO IN CUI IL PREMIO DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO NON RISULTERA' INCASSATO DALLA COMPAGNIA.



Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

REVOCABILITA' DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del contratto, con dichiarazione di revoca che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del Contraente) a cui la dichiarazione di revoca si riferisca. Il Contraente può recedere dal contratto entro il termine di decadenza di trenta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione salvo un eventuale termine più favorevole per il contraente se espressamente indicato nelle Condizioni di Assicurazione, con dichiarazione di recesso che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata A.R. contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca (numero della polizza o numero della proposta; dati anagrafici del Contraente).

L'importo che Arca Vita S.p.A. rimborserà al Contraente entro 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca o di recesso, è indicato nell'art. "Diritto di ripensamento - decadenza - momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso" delle condizioni di assicurazione.

Dichiaro di:

- **aver preso visione** prima della sottoscrizione della presente proposta, dell'informativa precontrattuale sugli obblighi di comportamento dell'intermediario;
- **aver ricevuto e letto** prima della sottoscrizione della presente proposta, l'informativa precontrattuale sui dati essenziali dell'intermediario e della sua attività, le informazioni in materia di conflitto di interessi ed il Set informativo.

Luogo e data :

Il Contraente**ULTERIORI DATI ANTIRICICLAGGIO**

Scopo del rapporto:

Origine e provenienza dei fondi:

Fascia di reddito/fatturato:

Il Contraente è Persona politicamente esposta ?

Il contraente dichiara di essere stato informato sulla necessità di dichiarare per ogni singola operazione posta in essere se sia effettuata per conto di titolari effettivi diversi da quelli indicati all'atto della costituzione del rapporto continuativo e a fornire tutte le relative indicazioni necessarie per la loro identificazione.

Ai sensi del d.lgs. 231/2007, il Contraente fornisce, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ad Arca Vita S.p.A. di adempiere agli obblighi di adeguata verifica, in mancanza delle quali, la Compagnia dovrà applicare l'obbligo di astensione (ex. l'art. 23 del decreto).



Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

**** INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI PAGAMENTO ****

I PREMI DOVRANNO ESSERE CORRISPOSTI MEDIANTE ADDEBITO AUTOMATICO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO DEL CONTRAENTE INDICATO IN PROPOSTA. IN CASO DI ESTINZIONE DI DETTO CONTO CORRENTE, I PREMI SUCCESSIVI POTRANNO ESSERE CORRISPOSTI MEDIANTE BONIFICO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO DI ARCA VITA S.P.A. AL NUMERO:
IT 39 L 05387 11700 000001136164

A) LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DAL SOGGETTO LEGITTIMATO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE;
B) PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO, IL SOGGETTO DI CUI ALLA LETTERA A) DEVE VERIFICARE L'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RIPORTATE NEL QUESTIONARIO;
C) ANCHE NEI CASI NON ESPRESSAMENTE PREVISTI DALL'IMPRESA, L'ASSICURATO PUO' CHIEDERE DI ESSERE SOTTOPOSTO A VISITA MEDICA PER CERTIFICARE L'EFFETTIVO STATO DI SALUTE, CON EVIDENZA DEL COSTO A SUO CARICO.

**** SPECIFICHE RELATIVE AI BENEFICIARI ****

- SE NON DIVERSAMENTE SPECIFICATO, LE QUOTE SONO UGUALI TRA I BENEFICIARI;
- IN TUTTI I CASI DI BENEFICIARIO GENERICO VERRANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE SOLO I SOGGETTI IN VITA AL MOMENTO DELL'EVENTO ASSICURATO;
- IN CASO DI PREMORIENZA DEL BENEFICIARIO GENERICO O, COMUNQUE, IN ASSENZA AL MOMENTO DELL'EVENTO ASSICURATO, DI ALMENO UN BENEFICIARIO, LA PRESTAZIONE VERRA' EROGATA A FAVORE DEL CONTRAENTE O, IN MANCANZA, AI SUOI EREDI.

**** APPROVAZIONE SPECIFICA DI CLAUSOLE ****

AI FINI DEGLI ARTT. 1341-1342 DEL COD. CIV. APPROVO SPECIFICAMENTE I SEGUENTI ARTICOLI DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE: ART. 2 (SOGGETTI E IMPORTI ASSICURABILI); ART. 3 (DURATA CONTRATTUALE); ART. 4 (VALUTAZIONE DEL RISCHIO); ART. 5 (DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO); ART. 6 (CONCLUSIONE, DECORRENZA E CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE); ART. 11 (COMPOSIZIONE DEL PREMIO); ART. 12 (PAGAMENTO DEL PREMIO); ART. 13 (ESCLUSIONI); ART. 14 (CARENZA); ART. 15 (SOSPENSIONE E RIATTIVAZIONE); ART. 16 (VARIAZIONI CONTRATTUALI); ART. 17 (PAGAMENTI DELLA COMPAGNIA).

Il Contraente

* SONO ESCLUSI I SINISTRI DOVUTI ALL'ESERCIZIO DELLE SEGUENTI ATTIVITA':

- LAVORATIVE: ESTRAZIONE PETROLIO O GAS NATURALI; IN MINIERE OD ALTOFORNI; A CONTATTO CON ESPLOSIVI, PESTICIDI O ALTRI MATERIALI CHIMICI PERICOLOSI, TRA CUI L'AMIANTO; AD ALTEZZE SUPERIORI A 5MT DAL SUOLO [IMPALCATURE, TETTI, ECC.]; GUAR DIE DEL CORPO E SERVIZI DI SICUREZZA; SERVIZI DI ORDINE PUBBLICO [POLIZIA, CARA BINIERI, MILITARI, ECC.] CON USO DI ARMI; VIGILI DEL FUOCO; ATTIVITA' SUBACQUEE.
- SPORTIVE: QUALUNQUE COME PROFESSIONISTA; DI COMBATTIMENTO [QUALI PUGILATO, LOTTA, KARATE]; SPORT AEREI [QUALI DELTA PLANO, PARAPENDIO, PARACADUTISMO, BUNGEE JUMPING]; IMMERSIONI CON AUTORESPIRATORE; SCALARE IN PARETE; CON MEZZI A MOTORE.

Luogo e data :

Il Collocatore

attesta la regolarità e l'autenticità di tutte le sottoscrizioni e la preventiva identificazione da parte sua dei firmatari



Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

BENEFICIARI CASO MORTE

Cognome e nome:

Data di nascita:

Sesso:

Codice fiscale:

Comune di nascita:

Provincia di nascita:

Indirizzo:

Prov.:

C.A.P.: Comune:

Relazione con il contraente:

Luogo e data :

Il Contraente

Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

CONSENSO PER FINI ASSICURATIVI AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI COMUNI E PARTICOLARI

Ai fini degli artt. 7, 9 e 44-50 del Regolamento UE n°679/2016 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati), manifesto specifico consenso :

- al trattamento anche consistente nel trasferimento e nella comunicazione alle categorie di soggetti terzi specificati nella informativa, dei dati personali ed eventualmente, anche di quelli particolari;
- al trasferimento dei dati di cui sopra all'estero, anche verso Stati non appartenenti all'Unione Europea nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui al Regolamento UE e ai provvedimenti del Garante Privacy;

che siano strettamente finalizzati all'esercizio dell'Impresa organizzata per fornire servizi assicurativi oggetto di contratti che mi riguardano e avvengano in conformità dell'informativa resa da Arca Vita S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n°679/2016, come riportata nel fascicolo informativo.

Prendo atto che senza il presente consenso, Arca Vita S.p.A. non potrà fornire, in tutto o in parte, i servizi e/o prodotti assicurativi oggetto del presente contratto.

Luogo e data :

Il Contraente



L'Assicurato (se diverso dal Contraente)



CONSENSO PER FINI COMMERCIALI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Inoltre, ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali comuni da parte di Arca Vita S.p.A. o di altre società del Gruppo (società controllanti, controllate o collegate anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi e per rilevazioni sulla qualità del servizio e dei bisogni della clientela, secondo le modalità indicate nell'informativa. Il consenso **è del tutto facoltativo**.

Luogo e data :

Il Contraente



L'Assicurato (se diverso dal Contraente)





Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

Cognome e Nome dell'Assicurato:

Data di Nascita :

Altezza [cm]:

Peso [kg]:

1) Gode attualmente di buona salute? Se NO, quali disturbi accusa?

2) Ha sofferto o soffre di malattie nervose, mentali, neurologiche (es.: convulsioni, epilessia, svenimenti, vertigini, persistenti mal di testa, paralisi, ansietà, depressione, ecc.), disturbi del sistema cardiovascolare, disturbi del sistema cardiocircolatorio (es. pressione arteriosa alta, ictus cerebrale, dolori toracici, soffio cardiaco, palpitazioni, febbre reumatica, ecc.), disturbi all'apparato digerente, ulcera gastrica o duodenale, coliti, epatiti, altri disturbi del fegato, della cistifellea/colecisti, disturbi dello stomaco o dell'intestino, disturbi o infezioni ai reni, alla vescica o agli organi riproduttivi (es.: sangue nelle urine, calcoli ai reni, prostatite, ecc.), diabete, zucchero nelle urine, gozzo, disturbi o anomalie del sistema endocrino, cancro, tumori, cisti o noduli, disturbi ai muscoli, alle ossa, alle giunture, agli arti, alla colonna vertebrale (es.: reumatismi, artriti, ernia del disco, gotta), alla schiena o al collo, disturbi agli occhi, alle orecchie, al naso (es.: sanguinamenti del naso)? Se SI, indicare i disturbi, l'epoca e la durata.

3) Negli ultimi 5 anni si è sottoposto a visita medica o ad esami diagnostici? Se SI, precisare quali, quando e il risultato.

4) In particolare, si è sottoposto a test HIV e/o sull'epatite B e C? Se SI, precisare a quali test e quando.

5) Negli ultimi 10 anni è stato ricoverato in ambiente ospedaliero per interventi chirurgici o si è sottoposto a terapie prolungate? Se SI, indicare la natura, l'epoca, l'esito ed il luogo del ricovero.

6) Nell'ultimo anno il Suo peso è variato considerevolmente? Se SI, di quanto è aumentato o diminuito?

7) È attualmente o è stato anche temporaneamente nello stato di invalido? Se SI, indicarne la causa, la percentuale, la data di manifestazione e la durata.

8) Uno dei genitori, un fratello o una sorella sono morti in seguito a (o hanno sofferto di) cardiopatia, colpo apoplettico, sclerosi multipla, paralisi, malattie nervose, mentali, neurologiche, pressione elevata, diabete, malattia ai reni o cancro? Se SI, fornire dettagli.

9) Pratica sport a livello di professionista, o sport di combattimento (quali pugilato, lotta, karate, ecc.), o sport aerei (quali deltaplano, parapendio, paracadutismo, bungee jumping, ecc.), o immersioni con autorespiratore, o scalate su roccia o ghiaccio, o gare con mezzi a motore? Se SI, indicare quale attività e se ha intenzione di partecipare a gare o competizioni.

10) Pratica delle attività pericolose, o viene ad operare nelle vicinanze di materiali potenzialmente pericolosi per la salute? Se SI, precisarne le caratteristiche.

11) Fa uso di alcolici o ne faceva uso in passato? Se SI, precisare tipo, quantità e per quanto tempo. Se non ne fa più uso, perché ha smesso?

12) Fa uso di tabacco o altri prodotti contenenti nicotina o ne faceva uso in passato (nel corso degli ultimi 12 mesi)? Se SI, precisare tipo, quantità e da quanto tempo. Se non ne fa più uso, perché ha smesso?

13) È attualmente in cura per qualche motivo o soffre di qualche altra malattia? Se SI, indicare il tipo di malattia, la data di manifestazione, la durata ed il tipo di cura.

Modulo di proposta P MAIUSCOLA FAMIGLIA ITP OPZ.CAP. aggiornato alla data 01.01.2019



Convenzione :	Filiale/Agenzia:	Collocatore:	Numero Proposta :
---------------	------------------	--------------	-------------------

14) Conosce i valori massimo e minimo della sua pressione arteriosa? Se SI, li indichi.

15) Intraprende abitualmente o e' a conoscenza di dover intraprendere viaggi fuori dall'Europa per motivi professionali? Se SI, precisare dove e per quanto tempo.

16) Fa uso o ha mai fatto uso di farmaci e/o sostanze stupefacenti? Se SI, di che tipo?

IL SOTTOSCRITTO ASSICURATO

- DICHIARA di aver risposto con esattezza ed in modo completo e veritiero al questionario sopra riportato, senza omettere, al riguardo, circostanze od informazioni che possano interessare la Società assicuratrice, anche se non espressamente previste nel questionario medesimo. Riconosce altresì che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se scritte di pugno altrui, e ne assume la piena responsabilità;

- RICONOSCE che le notizie ed i dati richiestigli costituiscono elementi fondamentali per la valutazione del rischio da parte di ARCA VITA S.p.a. e ne determinano le condizioni assuntive;

- DICHIARA di essere disponibile, qualora ARCA VITA S.p.a. lo ritenga necessario ai fini della valutazione del rischio, a sottoporsi ad accertamenti sanitari o visite mediche da parte dei Medici fiduciari della Società.

- DICHIARA di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'Assicuratore credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, acconsentendo, in particolare che tali informazioni siano dall'Assicuratore stesso comunicate ad altre persone od enti, nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

L'Assicurato

Luogo e data :

Il Collocatore

attesta la regolarità e l'autenticità di tutte le sottoscrizioni e la preventiva identificazione da parte sua dei firmatari

Il Contraente



Arca Vita S.p.A.

P MAIUSCOLA Famiglia

più Invalidità Totale Permanente Opzione Capitale

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



Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti
Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 - Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "Regolamento")

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

QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO

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

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

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

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

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

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

I dati personali potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni 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⁽⁷⁾.

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

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

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

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

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

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

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

Note

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

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

3) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di 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.

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

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

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

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