



Arca Vita S.p.A.

Contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio

“SALVA MUTUO FORMULA UNICA”

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

- 1) Nota Informativa
- 2) Condizioni di Assicurazione
- 3) Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti
- 4) Glossario
- 5) Modulo di proposta

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa.

Arca Vita S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcavita@pecunipol.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. e P. IVA 01947090237
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

Unipol
GRUPPO



Arca Vita S.p.A.

“SALVA MUTUO FORMULA UNICA”

Nota Informativa



NOTA INFORMATIVA

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio "SALVA MUTUO FORMULA UNICA"

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

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

La informiamo che, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento ISVAP n. 35 – Titolo IV, dal 31 ottobre 2013, sul sito istituzionale della Compagnia www.arcassicura.it potrà accedere ad un'apposita area riservata per consultare la propria posizione assicurativa. La invitiamo ad accedere al sito per la prima registrazione e per conoscere le modalità con cui sarà possibile completare l'accreditamento a tale area riservata.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

L'impresa di assicurazione è la società Arca Vita S.p.A..

Essa ha sede legale e direzione generale in via del Fante 21, 37122, Verona, Italia, ed i seguenti recapiti: telefono n. 0458192111; sito internet: www.arcassicura.it; indirizzo di posta elettronica informa@arcassicura.com; indirizzo di posta elettronica certificata arcavita@pec.unipol.it

Arca Vita S.p.A. è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. n. 18331 del 9 novembre 1989 (G.U. 28/11/1989) ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione al N. 1.00082.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, il patrimonio netto della Società è pari a 323.190.779,00 euro, con capitale sociale pari a 208.279.080,00 euro e totale delle riserve patrimoniali pari a 79.787.734,00 euro.

L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2016, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è a pari a 1,73 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.

Per maggiori informazioni sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società, si rimanda al sito www.arcassicura.it, nella sezione "Mondo Arca", "Numeri", "Relazione sulla Solvibilità".

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'assicurazione prestata con il contratto "SALVA MUTUO FORMULA UNICA" può avere una durata compresa tra 2 e 35 anni dalla data di decorrenza. Inoltre l'assicurato deve essere persona di età assicurativa compresa tra i 18 e i 70 anni alla data di decorrenza e non superiore ai 75 anni alla scadenza della durata dell'assicurazione.

L'assicurazione è sospesa, dopo la conclusione del contratto di assicurazione, finché non sia stato pagato il premio unico.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO: è dovuta qualora l'assicurato deceda prima della scadenza contrattuale, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione. Tale prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato in unica soluzione. Il capitale assicurato è

pari al debito residuo del mutuo sottoscritto dall'assicurato, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia e la cui durata iniziale deve essere pari alla durata di polizza, così come indicato nella proposta accettata dalla Compagnia, alla data in cui si verifica l'evento assicurato. Si rinvia all'Art.9 (Prestazioni assicurate) delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA: le garanzie assicurative non sussistono nei casi dettagliatamente descritti agli Artt. 10 (Carenza) e 11 (Esclusioni) delle condizioni di assicurazione.

Il capitale assicurato iniziale per la prestazione in caso di premorienza dovrà essere compreso tra € 25.000,00 ed € 500.000,00.

Il contraente dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e avvertenze contenute nella proposta relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. Premi

Il contratto "SALVA MUTUO FORMULA UNICA" è a premio unico: esso obbliga il contraente al pagamento di un premio unico anticipato, non ulteriormente frazionabile. Il premio dovuto viene determinato in base all'età dell'assicurato, alla durata contrattuale, all'ammontare del capitale iniziale assicurato nonché in base ad eventuali aggravamenti del rischio legati alla professione ed allo stato di salute (sovrapremi). Il premio unico è gravato delle spese di emissione del contratto, pari ad € 12,50, e dei costi per caricamento e dovrà essere corrisposto mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente indicato in proposta.

Sul premio iniziale viene applicato da Arca Vita S.p.A. un caricamento totale, per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del contratto di assicurazione, dipendente dalla durata del contratto e ottenuto come somma delle seguenti componenti:

Durata del contratto	Costo espresso in percentuale del premio netto	Costo espresso in percentuale del capitale iniziale assicurato
Fino a 5 anni	30,00%	0,010%
Da 6 anni a 10 anni	32,50%	0,020%
Oltre 10 anni	35,00%	0,025%

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 75,21% del totale dei costi di prodotto. Sul premio iniziale grava inoltre e viene trattenuto l'importo di €12,50 per spese di emissione del contratto.

Si riportano di seguito alcuni esempi numerici relativi al computo dei costi totali, comprensivi quindi delle spese di emissione e del caricamento, a carico dell'assicurato, nonché della quota parte retrocessa all'intermediario, espressa sia in valore assoluto che in percentuale:

Durata 5 anni

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all'intermediario	Valore percentuale
20	100.000 €	249,80 €	93,69 €	66,44 €	70,92%
30	100.000 €	346,47 €	122,69 €	93,51 €	76,22%
40	100.000 €	465,08 €	158,27 €	126,72 €	80,07%
50	100.000 €	1.178,13 €	372,19 €	326,38 €	87,69%

Durata 10 anni

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all'intermediario	Valore percentuale
20	100.000 €	495,80 €	189,57 €	135,32 €	71,38%
30	100.000 €	659,18 €	242,67 €	181,07 €	74,62%
40	100.000 €	1.049,24 €	369,44 €	290,29 €	78,57%
50	100.000 €	2.727,09 €	914,74 €	760,09 €	83,09%

Durata 15 anni

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all'intermediario	Valore percentuale
20	100.000 €	784,37 €	307,66 €	216,12 €	70,25%
30	100.000 €	1.033,00 €	394,67 €	285,74 €	72,40%
40	100.000 €	1.907,97 €	700,91 €	530,73 €	75,72%
50	100.000 €	5.053,85 €	1.801,97 €	1.411,58 €	78,34%

Durata 20 anni

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all'intermediario	Valore percentuale
20	100.000 €	1.056,26 €	402,82 €	292,25 €	72,55%
30	100.000 €	1.481,30 €	551,58 €	411,26 €	74,56%
40	100.000 €	3.061,30 €	1.104,58 €	853,66 €	77,28%
50	100.000 €	8.113,05 €	2.872,69 €	2.268,15 €	78,96%

Durata 25 anni

Età	Capitale assicurato iniziale	Premio unico	Costi totali	Provvigione all'intermediario	Valore percentuale
20	100.000 €	1.351,22 €	506,05 €	374,84 €	74,07%
30	100.000 €	2.098,34 €	767,55 €	584,04 €	76,09%
40	100.000 €	4.703,95 €	1.679,51 €	1.313,61 €	78,21%
50	100.000 €	12.170,34 €	4.292,74 €	3.404,20 €	79,30%

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce al contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale.

Si rimanda all'Art.6 (Durata, decorrenza e cessazione dell'assicurazione), all'Art.8 (Composizione e pagamento del premio) e all'Art.9 (Prestazioni assicurate) delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il contratto "SALVA MUTUO FORMULA UNICA" non prevede partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE**6. Costi****6.1 Costi gravanti direttamente sul contraente**

6.1.1. Costi gravanti sul premio.

Spese di emissione del contratto Costo che viene trattenuto dal premio iniziale	€ 12,50
--	----------------

Caricamento sui premi
Sul premio iniziale, la Compagnia trattiene, a titolo di caricamento, un costo totale, dipendente dalla durata del contratto, ottenuto come somma delle seguenti componenti:

Durata del contratto	Costo espresso in percentuale del premio netto	Costo espresso in percentuale del capitale iniziale assicurato
Fino a 5 anni	30,00%	0,010%
Da 6 anni a 10 anni	32,50%	0,020%
Oltre 10 anni	35,00%	0,025%

Costo per la visita medica

Per alcune combinazioni di capitale assicurato ed età dell'assicurato, come da tabella seguente, viene richiesto che l'assicurato si sottoponga a visita medica e ad altri accertamenti sanitari, richiesti dalla Compagnia ai fini dell'assunzione del rischio.

Età dell'assicurato	Capitali assicurati
fino a 60 anni	Oltre € 200.000,00
oltre	Oltre € 100.000,00

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

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, è pari al 75,21% del totale dei costi di prodotto.

7. Sconti

Non sono previsti sconti.

8. Regime fiscale

I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, danno diritto ad una detrazione dall'imposta dovuta dal contraente ai fini IRPEF alle condizioni e nei limiti del tetto di detraibilità fissati dalla normativa tempo per tempo vigente. Le somme corrisposte in caso di decesso dell'assicurato sono esenti da imposte di successione; sono inoltre esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche solo se a copertura del rischio demografico (legge 23.12.2014 n. 190, cd "Legge di Stabilità 2015").

Le somme corrisposte in caso di invalidità totale e permanente dell'assicurato sono esenti da IRPEF. Ai sensi dell'art. 1923 c.c., le somme dovute dall'assicuratore in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono nè pignorabili nè sequestrabili, fatte salve specifiche disposizioni di legge.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**9. Modalità di perfezionamento del contratto**

Per poter sottoscrivere il contratto:

- Il contraente deve avere la residenza in Italia (se persona fisica) oppure la sede legale in Italia (se persona giuridica);
- L'assicurato alla data di decorrenza del contratto deve avere un'età assicurativa compresa tra 18 e 70 anni.

Si rimanda all'Art.3 (Valutazione del rischio), all'Art.4 (Conclusione del contratto) ed all'Art.5 (Diritto di ripensamento – decadenza – momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso) delle condizioni di assicurazione per una descrizione dettagliata della modalità di perfezionamento del contratto e della decorrenza delle coperture assicurative.

10. Riscatto e riduzione

Il contratto "SALVA MUTUO FORMULA UNICA" non prevede la possibilità di riscatto o di riduzione.

11. Revoca della proposta

Prima della conclusione del contratto, il contraente può revocare la proposta.

La dichiarazione di revoca deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale di cui al precedente punto 1, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente).

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso delle somme eventualmente pagate dal contraente entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca.

12. Diritto di recesso

Entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto, il contraente può recedere dal contratto.

La dichiarazione di recesso deve essere scritta e sottoscritta e spedita ad Arca Vita S.p.A., presso la sua sede legale di cui al precedente punto 1, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della polizza, se già ricevuta dal contraente al momento della spedizione della dichiarazione di recesso o, altrimenti, numero della proposta; dati anagrafici del contraente).

Arca Vita S.p.A. è tenuta al rimborso del premio eventualmente pagato entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, con diritto a trattenere le spese di emissione del contratto di cui al precedente punto 6.1.1, a condizione che siano quantificate nella proposta e nel contratto.

13. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

I documenti da inviare ad Arca Vita S.p.A. per ottenere il pagamento delle somme da essa pretese sono dettagliatamente elencati nell'Art.13 (Pagamenti della Compagnia) delle condizioni di polizza.

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

Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di 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.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15. Lingua

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

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 i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:

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

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Intermediario di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

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

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;**
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;**
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;**
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e degli eventuali riscontri forniti dagli stessi;**
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.**

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

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

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

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

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

17. Comunicazioni del contraente alla società

Il contraente, in base all'art. 1926 c.c., dovrà comunicare alla Società eventuali cambiamenti di professione dell'assicurato intervenuti in corso di contratto.

18. Conflitto di interessi

In relazione all'offerta ed all'esecuzione del contratto di assicurazione "SALVA MUTUO FORMULA UNICA" Arca Vita S.p.A. non ha individuato particolari situazioni di conflitto di interessi. In ogni caso Arca Vita S.p.A., pur in presenza di un eventuale conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio ai contraenti.

* * *

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

L'Amministratore Delegato

A handwritten signature in black ink, appearing to read "F. J. Maro", is positioned below the text "L'Amministratore Delegato".



Arca Vita S.p.A.

“SALVA MUTUO FORMULA UNICA”

Condizioni di Assicurazione



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio "SALVA MUTUO FORMULA UNICA"

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

1.1. "SALVA MUTUO FORMULA UNICA" è un contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, la cui prestazione consiste nel pagamento del capitale assicurato ai beneficiari designati, nel caso in cui si verifichi l'evento assicurato descritto al successivo Art. 9. A fronte di tale prestazione il contraente versa un premio unico.

1.2. Il contratto è disciplinato unicamente dalle condizioni di assicurazione, dalla proposta contrattuale accettata dalla Compagnia e dalle eventuali appendici, nonché dalla legge applicabile per quanto non diversamente previsto dai menzionati documenti. La nota informativa relativa al contratto è un documento di natura meramente illustrativa dell'operazione assicurativa, e non costituisce parte integrante del contratto di assicurazione, al cui regolamento contrattuale resta estranea.

1.3. Il glossario forma parte integrante delle condizioni di assicurazione.

1.4. Nell'ambito del contratto e delle comunicazioni relative al rapporto assicurativo, le espressioni linguistiche che compaiono nel glossario sono impiegate nell'accezione risultante dalla definizione precisata nel glossario stesso.

Art. 2 – Oggetto. Limiti di età e di durata.

2.1. Con il contratto Arca Vita S.p.A. si obbliga nei confronti del contraente, a fronte del buon fine del pagamento di un premio unico, ad eseguire a favore dei beneficiari, al ricorrere dei presupposti di esigibilità previsti dal contratto, la prestazione in caso di premorienza dell'assicurato qualora quest'ultimo deceda prima della detta scadenza. Le prestazioni oggetto di contratto saranno garantite a condizione che le rate del mutuo stipulato dall'assicurato nonché il premio di polizza siano stati regolarmente pagati. Tali prestazioni sono poste a tutela del debito residuo di un mutuo ipotecario o chirografario, con piano di ammortamento alla francese, ovvero a durata fissa e rata costante (fatte salve eventuali variazioni di tasso di interesse) stipulato dall'assicurato, il cui numero di richiesta è allegato alla proposta accettata dalla Compagnia. Le prestazioni possono essere poste a tutela di un mutuo sottoscritto dall'assicurato a rata costante e durata variabile; in questo caso per il calcolo delle prestazioni si rimanda al comma 3 dell'Art.9 per la determinazione della prestazione assicurata.

2.2. Il contraente deve avere al residenza in Italia (se persona fisica) oppure la sede legale in Italia (se persona giuridica).

2.3. L'assicurazione è conclusa sulla vita dell'assicurato che coincide con il contraente, salvo che nella proposta sia indicata come assicurato una persona diversa dal contraente.

2.4. **L'assicurazione viene assunta con le limitazioni riportate ai successivi Art.10 e Art.11.**

2.5. **L'assicurazione è prestata unicamente con riguardo ad assicurati la cui età assicurativa sia compresa tra 18 e 70 anni alla data di decorrenza del contratto indicata nella proposta accettata dalla Compagnia e non superiore a 75 anni alla scadenza della durata dell'assicurazione ed, inoltre, esclusivamente per una durata compresa tra un minimo di 2 anni ed un massimo di 35 anni dalla detta data di decorrenza.**

2.6. Nel caso in cui il mutuo sia cointestato sarà possibile, in alternativa:

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

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

2.7. Nel caso in cui il mutuo sottoscritto dall'assicurato preveda un periodo di preammortamento, è facoltà del contraente sottoscrivere la proposta con una durata contrattuale in anni e mesi, dove gli anni corrisponderanno al periodo effettivo di rimborso del mutuo, mentre i mesi corrisponderanno al periodo di preammortamento stesso. In ogni caso resta inteso che il periodo di preammortamento non potrà essere superiore ad 11 mesi.

2.8. Nel caso in cui, nonostante tutti i presidi previsti in fase assuntiva, la polizza risultasse emessa a favore di persone non assicurabili, la Compagnia procederà a rimborsare la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato, pari al periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza della non assicurabilità e la scadenza del contratto. L'importo da rimborsare si determina secondo le modalità utilizzate in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del finanziamento, riportate al successivo Art.6.

Art. 3 – Valutazione del rischio.

3.1. Ai fini della corretta assunzione del rischio da parte della Compagnia è necessario l'accertamento delle condizioni di salute dell'assicurato mediante le informazioni contenute nel questionario sanitario, che l'assicurato stesso deve compilare e sottoscrivere. Arca Vita S.p.A. può inoltre richiedere che l'assicurato si sottoponga a visita medica e ad altri eventuali accertamenti sanitari.

3.2. In particolare per l'assunzione dei contratti che prevedono un capitale assicurato fino a € 500.000,00 è richiesta la seguente documentazione sanitaria:

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

3.3. La Compagnia, una volta esaminati i documenti richiesti, si riserverà di:

- accettare la proposta senza riserve;
- accettare la proposta a condizioni derogatorie dalle disposizioni delle presenti condizioni di assicurazione per quanto riguarda l'ammontare dei premi; le garanzie assicurate; il capitale assicurato;
- rifiutare la proposta.

Art. 4 – Conclusione del contratto.

4.1. Il contratto si intende concluso nel momento in cui il contraente, a seguito della sottoscrizione della proposta completa in ogni sua parte, riceva da parte della Compagnia la polizza debitamente sottoscritta o comunicazione scritta di accettazione della proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la

comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'accettazione della Compagnia si presume conosciuta dal contraente nel momento in cui l'eventuale comunicazione da parte della Compagnia giunga all'indirizzo del contraente indicato nella proposta.

Art. 5 – Diritto di ripensamento – decadenza – momento in cui il contraente è informato che il contratto è concluso.

5.1. 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 con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare la proposta (numero della proposta; dati anagrafici del contraente) a cui la dichiarazione di revoca si riferisca.

5.2. Nell'eventualità che la dichiarazione di revoca della proposta sia tempestivamente ricevuta dalla Compagnia, impedendo la conclusione del contratto, entro trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di revoca quest'ultima è tenuta a restituire al contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto. La restituzione avverrà con le modalità di cui al successivo comma 5.5.

5.3. Il contraente può recedere dal contratto entro il termine di decadenza di sessanta giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, con dichiarazione di recesso che deve essere in forma scritta e spedita alla Compagnia presso la sua sede legale con lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente gli elementi idonei ad identificare il contratto a cui si riferisca (numero della polizza o numero della proposta; dati anagrafici del contraente).

5.4. Nell'eventualità che il diritto di recesso di cui sopra sia tempestivamente esercitato, la Compagnia, entro il termine a suo favore di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di cui al comma 5.3, è tenuta a restituire al contraente la somma eventualmente corrispostale a titolo di premio in anticipo rispetto alla conclusione del contratto, diminuita delle spese di emissione pari ad € 12,50. La restituzione avverrà con le modalità di cui al successivo comma 5.5. L'efficace esercizio del diritto di recesso comporta lo scioglimento del contratto e, con esso, la cessazione dell'assicurazione, liberando le parti dalle obbligazioni derivanti dal contratto, salvo il diritto del contraente alla restituzione di cui al presente comma.

5.5. Nei casi di cui ai precedenti commi, 5.2 e 5.4, la restituzione avverrà mediante bonifico a rischio dell'avente diritto sul conto corrente bancario indicato nella proposta e s'intenderà effettuata nel momento in cui la Compagnia impartisca l'ordine di bonifico. In caso di impossibilità ad effettuarla con l'anzidetta modalità, la restituzione avverrà mediante consegna al contraente di un assegno circolare emesso per un importo equivalente alla somma da restituire, previa compilazione di apposito modulo.

Art. 6 – Durata, decorrenza e cessazione dell'assicurazione.

6.1. La durata dell'assicurazione è quella indicata dal contraente nella proposta accettata dalla Compagnia, fatti salvi i limiti di cui al comma 2.5.

6.2. La decorrenza dell'assicurazione corrisponde alle ore ventiquattro della data di decorrenza indicata nella proposta accettata dalla Compagnia alla duplice condizione che, entro tale data, il contratto si sia concluso ed il pagamento del premio da parte del contraente alla Compagnia sia andato a buon fine: in difetto di quest'ultima condizione, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente autorizzi il pagamento del premio alla Compagnia e che questo sia andato a buon fine. Qualora il contratto non si sia concluso entro la data di decorrenza, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno di conclusione del contratto o, se successivo, del giorno in cui il pagamento del premio sia andato a buon fine.

6.3. La cessazione dell'assicurazione si verifica con il primo dei seguenti accadimenti: ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente nell'esercizio del diritto di ripensamento; premorienza dell'assicurato; ricevimento da parte della Compagnia della dichiarazione di recesso del contraente conseguente a modificazioni unilaterali del contratto ad iniziativa della Compagnia; scadenza contrattuale; esercizio del diritto di recesso da parte della Compagnia a seguito di mancato buon fine del pagamento dei premi; ogni altra causa idonea a provocare lo scioglimento del contratto.

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

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

Tale importo è dato dalla somma di due componenti:

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7– Dichiarazioni del contraente e dell'assicurato.

7.1. Le dichiarazioni del contraente e dell'assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che Arca Vita S.p.A. non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione delle garanzie richieste 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 malafede o colpa grave, ha il diritto:**
 - di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
 - di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- **quando non esiste malafede o colpa grave, ha il diritto:**
 - di ridurre, in caso di sinistro, il capitale assicurato in relazione al maggior rischio accertato;
 - di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Art. 8– Composizione e pagamento del premio.

8.1. Il contraente è tenuto al pagamento alla Compagnia del premio unico, così come indicato nella proposta, accettata dalla Compagnia. Il premio deve essere corrisposto alla Compagnia non oltre il momento della conclusione del contratto in un'unica soluzione mediante addebito automatico sul conto corrente bancario del contraente in conformità della proposta.

8.2. Il pagamento del premio da parte del contraente alla Compagnia mediante addebito automatico è effettuato a rischio del contraente. Il premio unico si considera pagato qualora l'addebito sul conto corrente sia andato a buon fine o alla data dell'ordine di bonifico del contraente o dell'eventuale data di accredito a favore della Compagnia non anteriore alla data del predetto ordine. Ad ogni altro fine, anche della decorrenza dell'assicurazione e della sua eventuale sospensione successivamente alla conclusione del contratto, il premio si intende pagato alla Compagnia nel momento in cui quest'ultima abbia la materiale disponibilità delle corrispondenti somme. Il contraente autorizza la banca, "in conformità alla Normativa vigente in materia di addebiti diretti" con particolare riguardo alla rinuncia alla facoltà di cui all'art. 13, comma 4, del d.lgs. n.11/2010 ad addebitare il proprio conto corrente per i versamenti alla sottoscrizione e quelli successivi.

8.3. Il premio unico viene determinato in base all'età dell'assicurato, alla durata del contratto, all'ammontare del capitale iniziale assicurato nonché in base ad eventuali aggravamenti del rischio legati alla professione ed allo stato di salute (sovrappremi).

8.4. Il premio unico è gravato delle spese di emissione del contratto, pari ad €12,50.

Art. 9 – Prestazioni assicurate.

9.1. In caso di premorienza dell'assicurato, sempre che non sia anteriormente intervenuta la cessazione dell'assicurazione e non vi sia stata estinzione anticipata del mutuo, la Compagnia corrisponderà il capitale assicurato ai beneficiari. **Il capitale assicurato è pari al debito residuo del mutuo, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia e la cui durata iniziale deve essere pari alla durata di polizza, così come indicato nella proposta accettata dalla Compagnia.**

9.2. Nel caso in cui si verificasse che:

- l'importo del capitale iniziale assicurato fosse inferiore all'importo iniziale del mutuo;
- la durata effettiva del mutuo sottoscritto dall'assicurato fosse maggiore rispetto alla durata del mutuo utilizzata ai fini del calcolo del premio unico pagato dal contraente;
- la premorienza dell'assicurato sia successiva all'esercizio da parte del contraente della facoltà di mantenere in essere il contratto assicurativo, derivante dal precedente comma 6.5.;

la Compagnia determinerà il capitale assicurato ponendolo eguale al debito residuo di un mutuo a durata fissa e rata costante, con importo iniziale pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia e con durata del mutuo pari a quella dichiarata al momento dell'emissione della polizza, determinato ipotizzando un tasso di ammortamento pari a quello in vigore al momento della stipula del contratto.

9.3. La prestazione iniziale massima assicurabile inizialmente è pari ad € 500.000,00; la prestazione iniziale minima assicurabile inizialmente è pari ad € 25.000,00.

Art. 10– Carenza.

10.1. Premesso che l'assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, la presente assicurazione può essere assunta senza visita medica e pertanto si conviene che, qualora il decesso dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, Arca Vita S.p.A corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto delle spese di emissione.

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

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

(c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore dell'assicurazione, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o l'insorgere dell'inabilità temporanea.

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

10.4. Senza visita medica ed alle condizioni di carenza sopra indicate, Arca Vita S.p.A non consente di assicurare sulla vita di una stessa persona, con uno o più contratti stipulati nel quinquennio, conteggiato a partire dalla data di decorrenza del primo contratto stipulato, una somma superiore a € 200.000,00 per assicurati di età uguale o inferiore a 60 anni e una somma superiore a € 100.000,00 per assicurati di età superiore a 60 anni. Rimane pertanto convenuto che, alla stipulazione di ciascuno di tali contratti, il capitale complessivo assicurato nel corso dello stesso quinquennio non può superare i limiti sopra indicati. Pertanto, Arca Vita S.p.A garantisce fino alle somme sopra indicate e per l'eventuale eccedenza rimborserà la parte dei premi incassati in eccesso, senza aggiunta di interessi, dell'assicurato avvenga entro i primi sei mesi dal perfezionamento della polizza, Arca Vita S.p.A corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - solamente una somma pari all'ammontare dei premi versati, al netto delle spese di emissione.

Art. 11 – Esclusioni.

11.1. I rischi assicurati sono coperti qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'assicurato.

11.2. Ai fini della garanzia assicurativa in caso di premorienza, sono esclusi i sinistri causati da:

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

Art. 12 – Variazioni contrattuali.

12.1. Qualsiasi modificazione del contratto potrà farsi esclusivamente su accordo delle parti in forma scritta, eccezion fatta per le modificazioni di cui ai successivi commi del presente articolo.

12.2. La Compagnia può modificare unilateralmente il regolamento contrattuale del contratto sia per conformarlo a sopravvenute disposizioni, ivi comprese le circolari ed i provvedimenti dell'IVASS, od a sopravvenuti mutamenti di indirizzi giurisprudenziali; sia per adeguarlo all'originario equilibrio contrattuale che fosse alterato da sopravvenuti mutamenti della disciplina fiscale applicabile al contratto o alla Compagnia. In tali casi, la Compagnia comunicherà al contraente le modifiche contrattuali.

12.3. Al di fuori dei casi contemplati dal comma 12.2, la Compagnia può modificare unilateralmente il regolamento contrattuale del contratto quando ricorra un motivo giustificativo, purché la modifica non

comporti una variazione delle condizioni economiche in senso meno favorevole per il contraente. In tali 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 della detta comunicazione, potrà spedire alla Compagnia dichiarazione contenente la manifestazione della propria volontà di sciogliersi dal contratto mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento sotto pena di nullità.** Nel caso di tempestiva manifestazione di tale volontà da parte del contraente non avranno effetto nei suoi confronti le variazioni comunicategli e la dichiarazione del contraente avrà le medesime conseguenze per le parti della dichiarazione di riscatto, anche relativamente alla determinazione della somma dovuta dalla Compagnia, nonché ai termini ed alle condizioni di pagamento di tale somma. Qualora non sia tempestivamente e validamente manifestata dal contraente la propria volontà di sciogliersi dal contratto, le variazioni comunicategli saranno senz'altro produttive di effetti al termine del periodo di preavviso.

Art. 13 – Pagamenti della Compagnia.

13.1. Per tutti i pagamenti della Compagnia devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a comprovare i presupposti dell'obbligo di pagamento e ad individuare esattamente gli aventi diritto. A tal fine è in ogni caso necessario che siano consegnati, oltre ai documenti indicati al comma 13.2 per i diversi casi di pagamento, i seguenti documenti:

- dichiarazione scritta delle coordinate complete di un conto corrente bancario intestato all'avente diritto su cui effettuare il pagamento (tranne in caso di recesso); nel caso in cui non vengano indicate tali coordinate, l'avente diritto potrà chiedere il pagamento a mezzo assegno circolare. A quest'ultimo riguardo la Compagnia si riserva di richiedere la compilazione di una particolare modulistica.

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

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

13.3. In presenza di particolari esigenze istruttorie 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.

13.4. La Compagnia, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento, metterà a disposizione la somma dovuta entro trenta giorni dal ricevimento della documentazione completa. Il pagamento mediante bonifico su conto corrente bancario indicato dall'avente diritto si intende effettuato dalla Compagnia nel momento in cui impartisca l'ordine di bonifico ed a rischio dell'avente diritto. In caso di inadempimento dell'obbligo di pagamento del dovuto nel termine stabilito, la Compagnia sarà unicamente tenuta a corrispondere a titolo di risarcimento del danno agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana. L'importo dovuto dalla Compagnia a titolo di prestazione assicurata non è altrimenti soggetto a variazioni quindi, a titolo esemplificativo, non è ulteriormente rivalutato né aumentato per interessi dopo che si sia verificato l'evento assicurato.

Art. 14 – Beneficiari delle prestazioni.

14.1. Il contraente designa i beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione, come previsto dall'art. 1921 del codice civile.

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

14.3. Nella designazione dei beneficiari delle prestazioni si intendono inoltre valide le seguenti avvertenze:

- se non diversamente specificato, le quote sono uguali tra i beneficiari;
- in tutti i casi di beneficiario generico verranno presi in considerazione solo i soggetti in vita al momento dell'evento assicurato;
- in caso di premorienza del beneficiario generico o, comunque, in assenza, al momento dell'evento assicurato, di almeno un beneficiario, la prestazione verrà erogata a favore del contraente o, in mancanza, dei suoi eredi.

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

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

Nei primi due casi le operazioni di riscatto, pegno o vincolo del contratto richiedono l'assenso scritto del beneficiario irrevocabile; e in difetto di assenso del beneficiario ad effettuarli a favore d'altri, i pagamenti dovuti dalla Compagnia saranno a lui effettuati.

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

Art. 15 – Tasse ed imposte.

15.1. Tasse ed imposte relative o connesse al contratto e così anche alle prestazioni assicurate sono a carico del contraente o dei beneficiari e dei rispettivi aventi causa.

Art. 16 – Foro competente.

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

Art. 17 – Lingua e legge applicabile.

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

17.2. Al contratto si applica la legge italiana.



Arca Vita S.p.A.

“SALVA MUTUO FORMULA UNICA”

**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 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali
Artt. 15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d. lgs. 209/2005 - Codice Assicurazioni Private)

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 comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; nonché di dati di natura sensibile⁽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 comuni 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⁾.

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

Arca Vita e Arca Assicurazioni utilizzeranno i Suoi dati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁵⁾, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), 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 di natura sensibile (relativi allo stato di salute) potranno essere oggetto di trattamento soltanto previo rilascio di esplicito consenso della persona interessata (Cliente o Suo eventuale familiare/convivente).

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

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

In una sezione separata del modulo di polizza, Le chiediamo di esprimere uno specifico consenso per il trattamento dei Suoi soli dati comuni (compresi recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica); il Suo consenso permetterà esclusivamente alle nostre 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 per rilevare la qualità dei servizi o i bisogni 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, 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.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

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

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso Arca Assicurazioni S.p.A. e Arca Vita S.p.A., via del Fante 21, 37122 Verona, privacy@arcassicura.it

Note

- Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, banche distributrici, ecc.); 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.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- Ad esempio: IVASS, CONSOB, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso banca d'Italia, nonché per finalità antifrode i Suoi dati personali potranno essere comunicati ad un Archivio Centrale Informatizzato del quale è Titolare il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ecc.
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento 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; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.
- 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.
- 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 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 il Responsabile per il Riscontro).



Arca Vita S.p.A.

“SALVA MUTUO FORMULA UNICA”

Glossario



GLOSSARIO

del contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio “SALVA MUTUO FORMULA UNICA”

I documenti in cui si articola il regolamento contrattuale del contratto, nonché la nota informativa relativa a “SALVA MUTUO FORMULA UNICA” comportano l'uso di termini tecnici, di cui si forniscono qui di seguito alcune definizioni per agevolare la lettura dei testi:

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

appendice: è un documento collegato al contratto per modificarne alcuni aspetti del regolamento;

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

assicurato: è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono dovute in funzione di eventi attinenti alla sua vita;

beneficiario: è la persona fisica o l'ente che abbia diritto in tutto o in parte alle prestazioni assicurate, in quanto soggetto che il contraente abbia designato a riceverle;

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

capitale assicurato: è l'entità della prestazione assicurata. Nel contratto di assicurazione “SALVA MUTUO FORMULA UNICA” tale importo è pari al debito residuo, alla data di accadimento dell'evento assicurato, del mutuo sottoscritto dall'assicurato, il cui importo iniziale deve essere pari a quello indicato nella proposta accettata dalla Compagnia e la cui durata iniziale deve essere pari alla durata di polizza, così come indicato nella proposta accettata dalla Compagnia;

carezza: è il periodo di tempo tra la conclusione del contratto e la decorrenza dell'assicurazione, che può dipendere sia dal momento del pagamento del premio alla Compagnia e, quanto alla prestazione assicurata, anche dal momento e dalle cause del sinistro;

caricamento: sono i costi trattenuti dalla Compagnia che gravano sul premio per attività commerciali ed amministrative di incasso, acquisizione ed amministrazione del contratto di assicurazione;

cessazione dell'assicurazione: è il momento in cui vengono meno gli effetti dell'assicurazione oggetto del contratto;

Compagnia: è Arca Vita S.p.A.;

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

condizioni contrattuali: sono le clausole che regolano il rapporto oggetto del contratto “SALVA MUTUO FORMULA UNICA”, che sono contenute nella proposta contrattuale accettata dalla Compagnia, nelle condizioni di assicurazione e nelle eventuali appendici, e che regolano altresì, per il caso in cui il contratto non si concluda, le eventuali restituzioni dalla Compagnia al contraente delle somme da quest'ultimo eventualmente anticipate a titolo di premio;

condizioni di assicurazione (o condizioni di polizza o condizioni generali di polizza): sono le condizioni generali del contratto di assicurazione “SALVA MUTUO FORMULA UNICA”, delle quali il presente glossario fa parte e che sono standardizzate per tutti i contraenti;

contraente: è il soggetto, che può coincidere o meno con l'assicurato o il beneficiario, 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 il contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio a premio unico denominato "SALVA MUTUO FORMULA UNICA" concluso con la Compagnia, ossia il rapporto assicurativo oggetto delle condizioni di assicurazione di cui il presente glossario è parte integrante, disciplinato da queste ultime, dalla proposta contrattuale accettata dalla Compagnia e dalle eventuali appendici nonché, per quanto non diversamente previsto, dalle disposizioni della legge applicabile;

costi: sono gli oneri a beneficio della Compagnia – per emissione, collocamento ed acquisizione, incasso, amministrazione, gestione e così via – che gravano in misura fissa o variabile sui premi;

data di decorrenza: il giorno come tale indicato nella proposta;

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

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

diritto di recedere (o recesso): è il diritto potestativo di una delle parti di provocare unilateralmente lo scioglimento del contratto prima della scadenza contrattuale o del verificarsi di altra causa di scioglimento del contratto;

diritto di revocare (o revoca): è il diritto potestativo del contraente di privare di effetti la proposta contrattuale fino alla conclusione del contratto;

diritto di ripensamento: è il diritto del contraente di revocare la proposta o di recesso dello stesso entro il termine di sessanta giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto;

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

esclusioni: sono i rischi esclusi o le limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole delle condizioni di assicurazione;

età assicurativa: è l'età convenzionale della persona determinata in anni interi attribuitale per tutto il periodo compreso tra i sei mesi che precedono e seguono il relativo compleanno;

evento assicurato: consiste nella premorienza dell'assicurato prima della scadenza contrattuale; il verificarsi del quale fa sorgere il diritto all'esecuzione della prestazione assicurata;

garanzia: è la garanzia prevista dal contratto, in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la prestazione assicurata al beneficiario;

glossario: è l'insieme delle presenti definizioni ed il documento in cui sono contenute;

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

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013”;

liquidazione: è il pagamento al beneficiario della prestazione assicurata;

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

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

parti: il contraente e la Compagnia;

periodo di preammortamento: è il periodo che intercorre tra la data di erogazione del finanziamento e il momento in cui inizia il piano di ammortamento del finanziamento stesso. Tale periodo non può superare gli 11 mesi;

polizza: è il documento formato e sottoscritto dalla Compagnia su proprio modulo che prova il contratto;

premio (o premio lordo): è il corrispettivo dell'assicurazione prestata dalla Compagnia, comprensivo delle spese di emissione, dei caricamenti ed anche di eventuali imposte e tasse che gravano sullo stesso o sul contratto;

premio di tariffa (o premio netto): è la somma del premio puro e dei caricamenti;

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

premorienza: è il decesso dell'assicurato anteriormente alla scadenza contrattuale;

prestazione assicurata: è la somma di denaro dovuta sotto forma di capitale dalla Compagnia in esecuzione del contratto al verificarsi di uno degli eventi assicurati;

prestazione assicurata in caso di premorienza: è la prestazione assicurata dovuta nel caso di premorienza;

prestazione assicurata in caso di sopravvivenza: è la prestazione assicurata dovuta nel caso in cui alla scadenza l'assicurato sia ancora in vita; poiché il contratto “SALVA MUTUO FORMULA UNICA” è una assicurazione di puro rischio non è prevista alcuna prestazione in caso di sopravvivenza;

proposta: è il documento preliminare formato su modulo della Compagnia sottoscritto dal contraente, con il quale egli manifesta alla società la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base agli elementi specifici in esso indicati e sul quale la Compagnia si basa per valutare se accettare di prestare le coperture assicurative;

questionario sanitario (o anamnestico o “Dichiarazioni dell'assicurato sullo stato di salute”): è un modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione;

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

scadenza: è il termine finale della durata contrattuale, ossia da cui cessa l'assicurazione e la Compagnia non più sopporta i rischi assicurati, salva l'anticipata cessazione dell'assicurazione;

sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata;

spese di emissione: sono i costi sostenuti per l'emissione del contratto, pari a 12,50 €.