

CARIGE DOMANI MUTUO VITA

Fascicolo Informativo.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE IN FORMA COLLETTIVA A PREMIO UNICO E CAPITALE DECRESCENTE MENSILMENTE IN FUNZIONE DEL DEBITO RESIDUO DI RATE TEMPORANEE CERTE.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa**
- **Condizione di assicurazione**
- **Glossario**

deve essere consegnato all'Aderente dal Contraente prima della sottoscrizione della Scheda di Adesione alla Polizza collettiva.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo Informativo è aggiornato al 01 ottobre 2018

PAGINA NON UTILIZZABILE



Entra nella tua area personale,
accedi al sito **www.amissimavita.it**,
e con pochi click potrai entrare nella tua area personale **“Le mie polizze”**,
dove troverai:



Le coperture assicurative in essere sulle tue polizze



Situazione dei pagamenti, quotazioni e scadenze



Le tue condizioni Contrattuali



Comunicazioni, aggiornamenti... e molto di più

Che informazioni occorrono? Poche,

1. codice fiscale/partita iva,
2. numero di polizza posseduta,
3. indirizzo e-mail (necessario per l'invio delle credenziali di accesso);

Conclusa la registrazione le nuove credenziali di accesso al servizio (username e password) verranno comunicate via e-mail, al primo accesso occorre modificare la password con una di propria scelta e dal secondo accesso in poi inserire username e password personalizzata.

Leggere le istruzioni contenute sul sito internet per l'accesso e l'uso del numero di polizza



Per gli aggiornamenti del presente Fascicolo non derivanti da innovazioni normative consultare il sito www.amissimagruppo.it

Nota Informativa

INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 01/10/2018

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

L'Aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Amissima Vita S.p.A. Fondata nel 1971 - Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento del Socio Unico Amissima Holdings S.r.l.

Sede legale e Direzione Generale: Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova, Italia T +39 010 54981 F +39 010 5498518 - Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 PI 03723300103 REA GE 373333 - Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.3.73 (G.U. del 19.4.73 n. 103) amissimavita@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In relazione all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2017, il patrimonio netto ammonta a 185.879.578 euro, il Capitale Sociale è pari a 50.431.778 euro e le Riserve patrimoniali sono pari a 100.050.849 euro.

Il Solvency Ratio riferito al 31 dicembre 2017 è pari a 203 %.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE

Le prestazioni assicurative di seguito indicate sono operanti per tutta la durata dell'Assicurazione, ovvero per l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza. Le prestazioni assicurative sono predisposte per durate comprese tra 3 e 30 anni e le adesioni possono essere sottoscritte a partire dall'età di 18 anni sino a 72 anni compiuti e sempre che l'età a scadenza non superi i 75 anni.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato. Per maggiori dettagli relativi alle singole prestazioni si rinvia all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza: sono possibili esclusioni delle coperture assicurative; si rimanda per i dettagli all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

Si raccomanda al Contraente di far leggere attentamente agli Aderenti le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Scheda di Adesione relative alla compilazione del questionario sanitario.

4. PREMI

Il premio pagato dall'Aderente/Assicurato non varia in funzione del sesso dell'Assicurato ed è determinato in relazione al livello della garanzia prestata, alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, al suo stato di salute, all'attività professionale, sportiva eventualmente praticata ed al livello (amatoriale, agonistico); il premio è inoltre in funzione del tasso e della periodicità di ammortamento del mutuo stipulato con la Banca del Gruppo Banca Carige.

A fronte delle garanzie prestate, il Contraente in nome e per conto del singolo Aderente dovrà corrispondere alla Società un premio in un'unica soluzione (premio unico) in via anticipata alla data di decorrenza dell'assicurazione.

Il pagamento avviene con addebito sul conto corrente intestato all'Aderente presso la Banca del Gruppo Banca Carige. Non è contemplata altra modalità di pagamento del premio unico poiché il presente contratto è una polizza speciale che prevede come Aderente il singolo Mutuatario delle Società appartenenti al Gruppo Banca Carige.

Nel presente contratto non ci sono costi a carico del Contraente; vengono riportati a seguire i costi a carico del Debitore/Assicurato:

Costi in percentuale del premio

È previsto un caricamento percentuale pari al 45% del premio.

Dall'ammontare complessivo dei suddetti costi fanno parte le spese di emissione del contratto pari a 25 euro.

La Società applica, in caso di recesso da parte del Contraente, 25 euro a titolo di spese sostenute per l'emissione del contratto.

-----00000000-----

La quota parte percepita in media dall'Intermediario è rappresentata dal 74,00 % dei costi complessivi.

In valore assoluto, relativamente all'anno 2017, sui presenti contratti gli Intermediari hanno percepito 1,27 milioni di Euro.

Gruppo Amissima Assicurazioni

Mod. 141 BA – Ediz. 10/18

Per gli aggiornamenti del presente Fascicolo non derivanti da innovazioni normative consultare il sito www.amissimagruppo.it

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o di trasferimento del mutuo la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato e "non goduto" relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria applicando un costo fisso per spese amministrative pari a 25,00 euro. In alternativa la Compagnia, su richiesta del Debitore/Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del Beneficiario designato. Nell'eventualità di rinegoziazione del mutuo l'Assicurato ha la facoltà di richiedere che il contratto continui alle condizioni originarie od alternativamente di richiedere il rimborso della parte di premio non goduta alle condizioni sopra riportate nel qual ultimo caso sottoscrivendo eventualmente un nuovo contratto.

Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. MODALITÀ DI CALCOLO E DI ASSEGNAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE AGLI UTILI

Nella presente tariffa non è prevista partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. COSTI

6.1. COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

Come riportato al precedente punto 4, non è previsto alcun costo a carico del Contraente, in quanto il premio è pagato dal Debitore/Assicurato.

In caso di estinzione anticipata parziale del mutuo ovvero in caso di estinzione anticipata della polizza conseguente all'estinzione o al trasferimento del mutuo nonché in caso di rinegoziazione del mutuo stesso qualora l'Assicurato opti per la richiesta di rimborso del premio assicurativo non goduto, la Compagnia applicherà un costo fisso per spese amministrative di importo pari a 25,00 euro. L'intermediario non percepisce una quota parte di tale costo.

7. SCONTI

Il presente contratto può prevedere sconti in virtù di iniziative commerciali stabilite dalla Società.

8. REGIME FISCALE

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono, al momento della stipulazione del presente contratto, soggetti ad imposta.

Detrazione fiscale dei premi

Le assicurazioni in forma Temporanea Caso Morte danno diritto annualmente ad una detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente per i premi relativi alla copertura caso morte, alle condizioni e limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto sono esenti da Irpef e dall'imposta sulle successioni, se corrisposte in caso di decesso dell'Assicurato.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute dalla Società in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili (art. 1923 C.C.).

Diritto proprio del Beneficiario

Per effetto della designazione fatta dal Contraente, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione. In particolare ciò significa che le somme percepite a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (art. 1920 C.C.).

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

10. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE PAGAMENTO PREMI

Essendo il premio corrisposto in un'unica soluzione al momento del perfezionamento del contratto non si può parlare di sospensione del pagamento dei premi.

11. RISCATTO E RIDUZIONE

Il presente contratto non prevede riscatto e riduzione.

12. REVOCA DELLA PROPOSTA

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, il Contraente ha la facoltà, ai sensi dell'art. 176 del D.Lgs. 209/2005, di revocare la propria Proposta di Assicurazione.

Gruppo Amissima Assicurazioni

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la Proposta stessa, indirizzata al seguente recapito:

AMISSIMA VITA S.p.A. - Servizio Assunzioni - Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, la Società rimborsa la Contraente il premio eventualmente corrisposto.

13. RECESSO

13.1 DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE

L'Aderente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il contratto è concluso alla data di sottoscrizione della Scheda di Adesione e dell'addebito del premio sul c/c dell'Aderente presso la Banca appartenente al Gruppo Banca Carige che gestisce il contratto.

L'Aderente dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società, contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito:

AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa all'Aderente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) il premio versato al netto delle spese di emissione pari a 25 euro.

13.2 FACOLTÀ DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLA COMPAGNIA

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi inclusi l'adempimento dell'obbligazione di indennizzo dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio economico o servizio di assistenza è garantito solo ed esclusivamente se non in contrasto con un embargo totale o parziale o qualsivoglia sanzione economica, commerciale e finanziaria messa in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Organismo internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove siano applicabili anche al Contraente e/o agli Assicurati e/o ai Beneficiari della presente polizza. In tali casi il contratto si risolve di diritto senza che sia dovuta alcuna somma o altra prestazione da parte della Compagnia.

14. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

I pagamenti dovuti dalla Società ai Beneficiari possono essere effettuati solo in seguito al ricevimento da parte della stessa della documentazione prevista all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

La Società esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Società e decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.

Avvertenza: Fatto salvo quanto previsto al comma 1, ai sensi dell'art. 2952 comma 2 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Si rammenta inoltre che, ai sensi dell'art. 1 comma 345 quater, legge n. 266 del 2005, gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

15. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione sulla quale comunque prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

16. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto viene redatto in lingua italiana. Le parti possono tuttavia pattuire una diversa lingua di redazione.

17. RECLAMI

Reclami all'impresa di assicurazione

Per i reclami inerenti al presente contratto di assicurazione, l'Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami della Società:

Amissima Vita S.p.A. (Ufficio Reclami)
Mura di Santa Chiara 1 – 16128 Genova
Fax: 010/5498815
e-mail: reclamivita@amissimavita.it

specificando per iscritto e in maniera dettagliata, nome, cognome e domicilio del reclamante, le ragioni e i fatti invocati ed ogni altro elemento utile alla trattazione del reclamo. La Società darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami relativi ai comportamenti dell'intermediario

- Intermediari iscritti nella sezione A del Registro Unico intermediari (Agenti):
La società gestirà direttamente i reclami presentati con riferimento ai comportamenti degli agenti di cui si avvale, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei dipendenti e collaboratori, fornendo un riscontro entro il termine massimo di 45 giorni che può essere sospeso per un massimo di 15 giorni al fine di procedere alle integrazioni istruttorie nei confronti dell'Agente interessato.
- Intermediari iscritti nella sezione B e D del Registro Unico Intermediari (Brokers, Banche, intermediari finanziari)
Per i reclami inerenti al comportamento dell'Intermediario, o comunque per tutti i reclami che rientrino nella competenza dello stesso, l'Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente all'Intermediario per iscritto, specificando in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati; in particolare per i reclami relativi a Banca Carige, gli stessi possono essere inviati al seguente recapito: reclami@carige.it. L'Intermediario darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo, oppure trasmetterà il reclamo (qualora non di sua competenza) alla Società (mettendo in conoscenza l'Assicurato), la quale provvederà a riscontrare nei limiti temporali sopra indicati.

Reclami all'IVASS

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni (sia da parte dell'impresa di assicurazione che da parte dell'Intermediario), potrà rivolgersi per iscritto a: IVASS – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA. Il reclamo dovrà essere inviato all'IVASS a mezzo posta, oppure trasmesso al fax 06.42133206. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it. In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF. I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- 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 esauriente descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dallo stesso;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) o all'IVASS, che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Potranno essere, altresì, inviati ad Ivass i reclami relativi all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.

È possibile reperire dettagliate informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami alla Società ed all'IVASS (e relative procedure) sul sito internet www.ivass.it, sezione "Per il consumatore – Come presentare un reclamo", ove sono disponibili anche un facsimile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami alle imprese ed un facsimile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami all'IVASS.

Si ricorda che Ivass non tratta, i reclami su questioni per le quali è già stata adita l'Autorità Giudiziaria

Sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie

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:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi, 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;
- arbitrato, qualora espressamente previsto dalle condizioni di polizza;
- Per reclami inerenti la sottoscrizione ed il collocamento di prodotti di Ramo III (Index Linked, Unit Linked) e di Ramo V (Capitalizzazione) è previsto il sistema di risoluzione extragiudiziale delle controversie: "Arbitro per le controversie finanziarie" istituito da CONSOB con delibera n. 19602 del 4 maggio 2016
Il ricorso può essere proposto dall'Investitore personalmente o per il tramite di un'associazione rappresentativa degli interessi dei consumatori ovvero di procuratore, quando:
 - non siano pendenti altre procedure di risoluzione extragiudiziale delle controversie;
 - sia stato preventivamente presentato reclamo alla Compagnia e sia stata fornita dalla stessa espressa risposta, oppure siano decorsi più di 60 giorni dalla presentazione del reclamo, senza che la Compagnia abbia dato comunicazione delle proprie considerazioni all'Investitore.

Il ricorso all'ACF deve essere proposto entro un anno dalla presentazione del reclamo ovvero, se il reclamo è stato presentato anteriormente alla data di avvio dell'operatività dell'Arbitro (9 gennaio 2017), entro un anno da tale data.

Per maggiori dettagli anche in merito alle condizioni di ricevibilità, modalità di predisposizione e trasmissione del ricorso all'Arbitro, si rinvia al sito web dell'ACF www.acf.consob.it.

18. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente eventuali variazioni dei contenuti della Nota Informativa intervenute per effetto di modifiche della normativa successive alla conclusione del contratto collettivo.

19. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Il Debitore/Assicurato ed il Contraente sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Società - mediante raccomandata - le modifiche di attività professionali o sportive dell'Assicurato stesso, avvenute nel corso della durata contrattuale.

Qualora il cambiamento di professione o attività comporti un aggravio del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Società non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Società stessa si riserva di applicare quanto previsto all'art. 1926 C.C..

20. CONFLITTO DI INTERESSI

NATURA DEI CONFLITTI D'INTERESSE

In linea generale, i conflitti di interessi possono nascere in relazione ai rapporti partecipativi che sussistono tra società facenti parte del Gruppo Apollo, e che possono operare sui mercati finanziari nazionali ed internazionali. Area di potenziale conflitto possono essere rappresentate dalle politiche di investimento e di gestione sia per quanto concerne le scelte d'investimento relativamente agli strumenti finanziari, che per quanto riguarda le scelte di gestione per il tramite di accordi con Società che possono direttamente o indirettamente essere riconducibili al gruppo Apollo.

Conflitti di interessi possono nascere anche in ambito di distribuzione dei contratti assicurativi, per le remunerazioni corrisposte ai diversi intermediari.

Le procedure di gestione dei conflitti di interessi seguite dalla Società sono rivolte a limitare lo scambio di informazioni tra soggetti coinvolti in attività in potenziale conflitto, cui viene imposto l'obbligo di non scambiare informazioni ottenute nell'ambito della propria attività lavorativa.

Inoltre, le politiche d'investimento prevedono limiti, totali o parziali, in base alle specifiche tipologie di attivo ed ai rispettivi parametri di rischio.

PRINCIPI DI GESTIONE DEI CONFLITTI D'INTERESSE

La Società e gli altri soggetti prestatori di servizi ai fini della gestione dei conflitti d'interesse assumono **l'impegno ad operare, pur in presenza di inevitabili condizioni di conflitti di interesse, in modo da non recare pregiudizio** al Contraente ed al fine di ottenere il miglior risultato possibile. Essi operano in modo da contenere i costi a carico dei Contraenti e si astengono dal proporre operazioni con frequenza non necessaria alla realizzazione degli obiettivi assicurativi.

La Società si astiene inoltre da ogni comportamento che avvantaggi alcuni Clienti a danno di altri. L'attività di gestione finanziaria viene svolta in modo da garantire **le migliori condizioni possibili con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni**.

I responsabili delle singole strutture aziendali sono incaricati di vigilare sull'insorgenza di conflitti di interessi derivanti dall'operatività effettuata dalla struttura e dalle risorse da essi coordinate.

Nell'ambito del perimetro di attività e dell'autonomia ad essi riconosciuta, gli uffici incaricati di mansioni di Controllo Interno hanno facoltà di eseguire verifiche ed altre attività di controllo opportune al governo dei conflitti d'interessi, in particolare il rispetto e la regolare applicazione delle procedure adottate per la gestione e l'eventuale *disclosure* dei conflitti d'interessi individuati.

Di seguito sono descritte le principali casistiche identificabili quali fattori di potenziale conflitto di interessi.

a. Gestione degli attivi

La società gestisce le attività a copertura delle riserve tecniche.

La Società opera in modo da evitare situazioni di potenziale conflitto di interessi e realizza un monitoraggio continuo delle operazioni per garantire che siano effettuate alle migliori condizioni possibili di mercato con riferimento al momento, alla dimensione e alla natura delle operazioni stesse.

b. Investimenti

Il patrimonio delle gestioni separate può essere investito anche in strumenti finanziari emessi e/o gestiti da società facenti parte del Gruppo Apollo o con cui il Gruppo stesso intrattiene rapporti di affari rilevanti. La quota massima detenibile di strumenti finanziari della specie è, come si evince dal Regolamento della Gestione Separata, ove presente, soggetta ad un limite massimo del 20% che l'impresa intende rispettare a tutela dei Contraenti.

c. Retrocessione di commissioni

Relativamente alla gestione patrimoniale collegata al contratto, la Società non ha attualmente in essere accordi che prevedono la retrocessione da parte di soggetti terzi di commissioni o altri proventi.

Comunque, la Società si impegna a riconoscere ai Contraenti eventuali introiti derivanti dalla retrocessione di commissioni o altri proventi conseguiti a seguito di futuri accordi stipulati con soggetti terzi. In tale eventualità, prima della stipula dei contratti, ai Contraenti verranno fornite informazioni specifiche, complete e corrette in merito agli eventuali benefici retrocessi agli Assicurati.

L'impegno della Società è in ogni caso volto ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dall'esistenza di

Gruppo Amissima Assicurazioni

tali accordi.

d. Negoziazione di titoli effettuata con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti d'affari rilevanti.

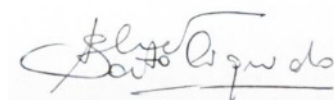
Le operazioni di compravendita possono essere effettuate anche con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

Per quanto concerne le commissioni di negoziazione applicate dalle controparti a fronte di operazioni effettuate sui mercati finanziari, tutte le operazioni saranno eseguite alle migliori condizioni di mercato.

La Società in ogni caso si impegna in modo da non recare pregiudizio agli interessi dei Contraenti.

Amissima Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

AMISSIMA VITA S.p.A.
L'Amministratore Delegato e
Direttore Generale



Condizioni di Assicurazione

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 01/10/2018

TARIFFA V313

ART. 1 PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento, alla scadenza della prima rata di ammortamento coincidente o successiva alla data del decesso, del debito residuo di rate temporanee certe calcolate in funzione dei parametri riportati nella Scheda di Adesione opportunamente riproporzionato a seguito di eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza indicata nella Scheda di Adesione, questa si intende estinta ed il premio pagato resterà acquisito alla Società.

Per debito residuo si intende il valore attuale finanziario anticipato delle rate temporanee certe di ammortamento del capitale assicurato, con scadenza coincidente o successiva alla data di decesso, calcolato al tasso annuo di ammortamento indicato nel certificato di assicurazione. Eventuali rate scadute e non pagate o una diversa pattuizione del piano di rimborso stabilito inizialmente non modificano l'importo dell'indennità.

ART. 2 LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

2.1 ESCLUSIONI

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- a) attività dolosa del Contraente, dell'Aderente/Assicurato o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Aderente/Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare; la copertura si intende esclusa anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata o di guerra civile ed il decesso avvenga dopo 14 giorni dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato si trovasse già nel territorio di accadimento; l'esistenza di una situazione di guerra e similari in un paese al momento dell'arrivo dell'Assicurato implica l'esclusione dalla copertura assicurativa;
- d) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- e) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- f) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo con pilota non titolare di brevetto idoneo; in ogni caso è esclusa la morte causata da incidente di volo se l'Assicurato viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- g) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dell'eventuale riattivazione del contratto;
- h) attività sportive pericolose, non dichiarate come praticate alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente.

In questi casi, ad eccezione di quello indicato alla lettera a) per il quale non è prevista alcuna prestazione, la Società corrisponde una prestazione pari al solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, in luogo di quelle previste all'Art. 1.

È altresì escluso dalla garanzia il decesso, avvenuto entro i primi sette anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione, causato da sindrome di immunodeficienza (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata. In questo caso, la Società paga una somma pari all'ammontare del premio versato.

2.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO DERIVANTE DAL CONTRATTO

La Società, ai fini dell'assunzione del rischio, richiede obbligatoriamente la visita medica, da presentare su apposito modello, qualora il capitale assicurato o il cumulo dei capitali assicurati (in caso di presenza di altri contratti con componente caso morte) sia superiore a 200.000 euro. Inoltre, la Società si riserva di richiedere:

- ulteriore documentazione sanitaria qualora dal questionario anamnestico emergano particolari fattori di rischio;
- accertamenti sanitari particolari in funzione dell'ammontare della prestazione assicurata.

Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Società si riserva la facoltà di:

- rifiutare l'assunzione del rischio;

ovvero

- stabilire l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi;

ovvero

- richiedere ulteriore documentazione.

La Società non si fa carico degli oneri derivanti dallo svolgimento degli accertamenti sanitari richiesti e dalla presentazione della visita medica.

Nel caso in cui dal questionario anamnestico emergano dichiarazioni relative ad attività professionali, extra-professionali o sportive dell'Assicurando che potrebbero aggravare il rischio assumibile dalla Società, la stessa si riserva la facoltà di:

- richiedere ulteriori informazioni al riguardo anche dietro compilazione da parte dell'Assicurando di questionari specifici sulle attività svolte;

ovvero

- stabilire l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione del rischio in esame.

ART. 3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere esatte e complete. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Società stessa:

a) quando esiste malafede o colpa grave, ha 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;

b) quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:

- di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- di recedere dagli obblighi derivanti dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Il tutto ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c. a cui si rimanda per le parti non previste dal presente articolo.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base all'età reale, delle somme dovute.

ART. 4 MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

L'adesione si considera perfezionata e conclusa nel momento in cui l'Aderente riceve il certificato di assicurazione quale attestazione dell'avvenuta accettazione della Scheda di Adesione e a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito, dalle ore 24 del giorno in cui la Scheda di Adesione sia stata sottoscritta dalla Società e dall'Aderente.

Qualora la Scheda di Adesione preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto.

Entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione della Scheda di Adesione, la Società è tenuta a confermare la validità della stessa mediante l'emissione di un certificato di assicurazione che verrà inviato al domicilio del Cliente.

La mancata erogazione del finanziamento previsto comporta l'annullamento della Scheda di Adesione e la totale cessazione di ogni garanzia contrattuale.

L'eventuale premio pagato sarà in questo caso integralmente restituito all'Aderente.

Nel caso in cui per un medesimo contratto di finanziamento vi siano più contratti di assicurazione, allora l'estinzione di uno di essi non pregiudica l'efficacia degli altri contratti di assicurazione.

ART. 5 LIMITI DI ETÀ DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Le adesioni possono essere sottoscritte a partire dall'età di 18 anni sino a 72 anni compiuti e sempre che l'età a scadenza non superi i 75 anni.

ART. 6 PREMIO UNICO - PAGAMENTO DEL PREMIO

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia in nome e per conto degli Aderenti regolarmente corrisposto il premio unico. Il premio unico è dovuto in via anticipata alla data di decorrenza delle prestazioni indicata nella Scheda di Adesione.

Il premio è dovuto dal Contraente alla Società in un'unica soluzione al momento del perfezionamento del contratto ed in via anticipata alla data di decorrenza dello stesso.

ART. 7 ESTINZIONE ANTICIPATA (PARZIALE O TOTALE) O TRASFERIMENTO O RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO

Estinzione anticipata totale, trasferimento o rinegoziazione del finanziamento

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o di rinegoziazione del mutuo qualora l'Assicurato opti per il rimborso del premio non goduto (egli potrebbe infatti decidere di mantenere le condizioni originarie), la copertura assicurativa cessa alle h. 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione o di trasferimento del mutuo.

Il Debitore/Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato per il periodo per il quale il rischio è cessato, che è il periodo residuo tra la data di estinzione o trasferimento del mutuo e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione.

La parte di premio che la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato è rappresentata dalla somma delle due seguenti componenti:

Gruppo Amissima Assicurazioni

- **componente relativa al caricamento:** si ottiene moltiplicando l'importo dei costi (come indicati al punto - 4. Premi - della Nota Informativa) al netto delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto (25 euro) e delle spese per il rimborso del premio (2% del premio), per il rapporto tra la durata in anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la sua durata complessiva espressa in anni e frazione di anno;
- **componente relativa al premio puro:** si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi (come indicati al punto - 4. Premi - della Nota Informativa), per il rapporto tra gli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la durata complessiva espressa in anni e frazione di anno ulteriormente moltiplicato per il rapporto, non superiore a 1, tra capitale assicurato all'epoca di estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

A questo risultato viene sottratto un costo amministrativo che la Compagnia applicherà di importo pari a 25,00 euro.
L'importo dei costi di cui sopra viene riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

Effettuato il rimborso le garanzie assicurative si risolvono e nulla è più dovuto dalla Società a qualsiasi titolo.

Il Debitore/Assicurato ha altresì la facoltà di richiedere, contestualmente all'estinzione anticipata del finanziamento, che la copertura assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza contrattuale a favore del Beneficiario designato. In tal caso la copertura assicurativa resterà in vigore secondo il piano originariamente sottoscritto in favore del Beneficiario che il Debitore/Assicurato ha espressamente designato o, in mancanza, degli eredi legittimi.

Estinzione anticipata parziale del finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento la Compagnia ridurrà proporzionalmente la prestazione assicurata della misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo. L'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio è cessato, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del contratto di finanziamento e la data di scadenza del contratto di assicurazione.

La parte di premio a cui l'Assicurato avrà diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma di due componenti: quella relativa al caricamento e quella relativa al premio puro.

La parte di premio che la Compagnia restituisce al Debitore/Assicurato è rappresentata dalla somma delle due seguenti componenti:

- **componente relativa al caricamento:** si ottiene moltiplicando l'importo dei costi (come indicati al punto - 4. Premi - della Nota Informativa) al netto delle spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto (25 euro) e delle spese per il rimborso del premio (2% del premio), per il rapporto tra la durata in anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la sua durata complessiva espressa in anni e frazione di anno;
- **componente relativa al premio puro:** si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi (come indicati al punto - 4. Premi - della Nota Informativa), per il rapporto tra gli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la durata complessiva espressa in anni e frazione di anno ulteriormente moltiplicato per il rapporto, non superiore a 1, tra capitale assicurato all'epoca di estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

A questo risultato viene sottratto un costo amministrativo che la Compagnia applicherà di importo pari a 25,00 euro.
L'importo dei costi di cui sopra viene riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

Il Debitore/Assicurato ha altresì la facoltà di richiedere, contestualmente all'estinzione parziale anticipata del finanziamento, che la copertura assicurativa rimanga in vigore, alle condizioni originariamente previste, fino alla scadenza contrattuale a favore del Beneficiario designato od in sua mancanza degli eredi legittimi.

Per gli effetti sulla prestazione assicurata dell'estinzione parziale del finanziamento si rimanda al precedente Art. 1 (Prestazioni assicurate).

Esempio premio da restituire in caso di estinzione parziale o totale del finanziamento

Età assicurato (anni)	48
Durata (anni)	5
Capitale assicurato iniziale (€)	20.000,00
Premio Amissima Vita (€)	242,60
Costi (in %)	45,00%
Costi (fissi in €)	25,00
Antidurata (estinzione in anni)	2
Debito residuo in € (ipotesi)	12.550,00
Caricamenti (comp.te "Costi in %")	97,92
Caricamenti (comp.te "Costi fissi")	25,00
Caricamenti totali	122,92

Estinzione Totale	(importi in €)
Componente Costi	73,75
Componente Premio Puro	45,06
Totale	118,81
Spese sostenute per rimborso premio	2,91
Spese amministrative	15,00
Premio restituito	100,90

Estinzione Parziale	
Quota % finanziamento estinta (ipotesi)	40,00%
Componente Costi	29,50
Componente Premio Puro	18,02
Totale	47,52
Spese sostenute per rimborso premio	1,16
Spese amministrative	6,00
Premio restituito	40,36

ART. 8 BENEFICIARI

L'Aderente designa i Beneficiari del capitale assicurato ed in qualsiasi momento può revocare o modificare tale designazione.

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 c.c., successivamente alla stipulazione del contratto, è possibile modificare o revocare la designazione del Beneficiario con dichiarazione scritta comunicata all'Assicuratore direttamente a mezzo posta o tramite l'intermediario. La revoca o la modifica possono essere fatte anche con testamento, a condizione che il testatore abbia espressamente attribuito la somma dovuta in forza della polizza vita a favore di una determinata persona ovvero abbia comunque espresso chiaramente la propria volontà di modificare o revocare la designazione del Beneficiario richiamando la polizza stipulata. Ai sensi dell'art. 1921 c.c., la revoca o la modifica del Beneficio non può essere fatta:

- dagli eredi dopo la morte dell'Aderente;
- dopo che si è verificato l'evento, qualora il Beneficiario abbia dichiarato di voler profittare del beneficio;
- quando l'Aderente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato all'Aderente di voler profittare del beneficio, purché la rinuncia dell'Aderente e la dichiarazione del Beneficiario siano comunicate per iscritto all'Assicuratore.

In tali casi, le operazioni di riscatto, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

Nel caso di anticipata estinzione del finanziamento, come previsto al precedente Art. 7 – comma 5, il capitale assicurato sarà eventualmente liquidato ai Beneficiari espressamente designati dal Debitore/Assicurato o, in mancanza, ai suoi eredi legittimi.

Al fine di essere certi che le somme dovute vengano effettivamente riscosse, si consiglia di: informare i beneficiari dell'esistenza del contratto, di evitare designazioni generiche dando preferenza ad indicazioni nominative, fornendo tutte le informazioni utili – indirizzo, recapito telefonico, email - per consentire alla Società l'identificazione in caso di liquidazione.

ART. 9 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per i pagamenti della Società devono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto; i suddetti documenti sono:

- copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;
 - certificato di morte;
 - relazione del medico curante sulla situazione sanitaria e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo predisposto dalla Società e reperibile presso l'Intermediario che gestisce il contratto, per determinare le cause del decesso;
 - copia delle cartelle cliniche in caso di ricovero ospedaliero;
 - eventuale altra documentazione relativa alle cause del decesso nel caso l'evento si sia verificato per cause diverse dalla malattia.
- Nell'impossibilità di produrre i documenti relativi allo stato di salute dell'Assicurato o altra documentazione concernente le cause del decesso, si richiede in subordine il conferimento da parte del/dei Beneficiario/i del mandato necessario al fine di espletare gli adempimenti del caso.
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio atta ad identificare gli aventi diritto alla liquidazione delle prestazioni assicurate, qualora nel contratto ne sia stata fatta menzione generica, ed a comprovare se l'Assicurato abbia o meno redatto testamento (In caso affermativo copia del testamento pubblicato);
 - se tra i beneficiari vi sono minori: Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego;
 - modello FATCA/CRS.

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei Beneficiari.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Sede o l'Intermediario della Società che ha in gestione il contratto.

Si rammenta che nel caso in cui gli aventi diritto non reclamino la prestazione entro dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art.1 comma 345 quater, legge n.266 del 2005, gli importi dovuti saranno devoluti al "Fondo rapporti dormienti".

ART. 10 TASSE E IMPOSTE

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico dell'Aderente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ART. 11 REVOCA DELLA PROPOSTA

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, il Contraente ha la facoltà, ai sensi dell'art. 176 del D.Lgs. 209/2005, di revocare la propria Proposta di assicurazione.

Per l'esercizio della revoca il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata A.R., contenente gli elementi identificativi della Proposta e la dichiarazione che intende revocare la Proposta stessa, indirizzata al seguente recapito:

AMISSIMA VITA S.p.A. - Servizio Assunzioni - Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, la Società rimborsa al Contraente il premio eventualmente corrisposto.

ART. 12 RECESSO**12.1 DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE**

L'Aderente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il contratto è concluso alla data di sottoscrizione della Scheda di Adesione e dell'addebito del premio sul c/c dell'Aderente presso la Banca aderente al Gruppo Banca Carige che gestisce il contratto.

L'Aderente dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società, contenente gli elementi identificativi del contratto, al seguente recapito:

AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa all'Aderente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) il premio versato al netto delle spese di emissione pari a 25 euro.

12.2 FACOLTÀ DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLA COMPAGNIA

La presente assicurazione e le relative coperture, ivi inclusi l'adempimento dell'obbligazione di indennizzo dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio economico o servizio di assistenza è garantito solo ed esclusivamente se non in contrasto con un embargo totale o parziale o qualsivoglia sanzione economica, commerciale e finanziaria messa in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Organismo internazionale riconosciuto dal Governo Italiano, ove siano applicabili anche al Contraente e/o agli Assicurati e/o ai Beneficiari della presente polizza. In tali casi il contratto si risolve di diritto senza che sia dovuta alcuna somma o altra prestazione da parte della Compagnia.

ART. 13 DURATA DEL CONTRATTO

Per durata dell'assicurazione si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza dell'assicurazione. Le prestazioni assicurative sono predisposte per durate comprese tra 3 e 30 anni.

ART. 14 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, è esclusivamente competente l'Autorità giudiziaria del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente, del Contraente o dei Beneficiari.

ART. 15 PRESCRIZIONE

Fatto salvo quanto previsto al comma 1, ai sensi dell'art 2952 comma 2 c.c., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Si rammenta inoltre che, ai sensi dell'art.1 comma 345 quater, legge n.266 del 2005, gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

ART. 16 MEDIAZIONE CIVILE

Si rammenta che il D.Lgs. 28/2010, entrato in vigore in data 20/3/2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Si rinvia al decreto sopraindicato, oltreché al decreto attuativo n. 180 del 18/10/2010 e successive modifiche ed integrazioni. Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto a: Amissima Vita S.p.a., Mura di Santa Chiara, 1 – 16128 Genova, e-mail: mediazione@amissimavita.it, pec: legale.amissimavita@pcert.postecert.it, oppure: mediazioneamissimavita@pcert.postecert.it.

ART. 17 RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

La Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del D.L. 18/10/2012, n. 179 convertito con Legge 17/12/2012, n. 221, ha predisposto nella home page del sito internet www.amissimagruppo.it l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale il Contraente potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.

Glossario

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 01/10/2018

- **Aderente/Assicurato o Debitore/Assicurato:** persona fisica, richiedente il mutuo concesso dalla Banca aderente al Gruppo Banca Carige, che ha sottoscritto la Scheda di Adesione ed ha accettato di corrispondere il premio dovuto.
- **Beneficiario:** persona fisica o giuridica, designata nella Scheda dall'Aderente, che riceve la prestazione prevista dalla Scheda.
- **Caricamenti:** parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.
- **Certificato di assicurazione:** documento attestante l'avvenuta accettazione della Scheda di Adesione e contenente il numero identificativo dell'Assicurato all'interno della polizza collettiva.
- **Contraente:** la Società appartenente al Gruppo Banca Carige, che stipula il contratto collettivo e paga il premio in nome e per conto degli Aderenti/Assicurati.
- **Data perfezionamento del contratto:** data di pagamento del premio con accettazione della Scheda di Adesione da parte della Società.
- **Decorrenza dell'assicurazione:** data dalla quale si intendono valide ed efficaci le prestazioni descritte nella Scheda.
- **Durata dell'assicurazione:** intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza dell'Assicurazione e la sua scadenza, durante il quale è operante la garanzia ed ha validità l'Assicurazione.
- **Polizza collettiva:** contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente nell'interesse di un gruppo di Assicurati.
- **Premio puro:** premio versato al netto dei caricamenti.
- **Premio versato:** importo che l'Aderente si impegna a corrispondere alla Società.
- **Proposta di Assicurazione:** documento con il quale la persona fisica che ha richiesto un mutuo manifesta alla Società la volontà di concludere un contratto di assicurazione in base alle condizioni in esso indicate.
- **Questionario sanitario (o anamnestico):** modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione.
- **Riserva matematica:** l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali in termini di rischio morte.
- **Riserva spese di gestione:** l'importo accantonato dalla Società, in funzione dei caricamenti, per far fronte alle spese future in capo al contratto.
- **Scheda di adesione:** documento sottoscritto dalla Società e dall'Assicurato/Aderente contenente le dichiarazioni rilevanti ai fini delle coperture.
- **Società:** la Società di Assicurazione Amissima Vita S.p.A..