

CARIGE DOMANI MUTUO VITA

Set 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 Set Informativo, contenente:

- **Dip Vita;**
- **Dip Aggiuntivo Vita;**
- **Condizione di assicurazione;**
- **Glossario;**
- **Proposta (Fac-Simile).**

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

Il presente Set Informativo è redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari.

Set Informativo aggiornato al 28 febbraio 2019



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).

Assicurazione Credit Protection Insurance

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

(DIP Vita)

Amissima Vita S.p.A

amissima VITA

CARIGE Domani Mutuo Vita

Data di realizzazione: 01 gennaio 2019

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

Che tipo di assicurazione è?

La polizza Carige Domani Mutuo Vita è un'assicurazione sulla vita che, in caso di decesso dell'Assicurato entro la scadenza prestabilita, garantisce l'estinzione del debito residuo del mutuo. È un prodotto riservato ai richiedenti mutui concessi da Banche del Gruppo Banca Carige.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Prestazione in caso di decesso: in caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, Amissima Vita S.p.A. garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento, alla scadenza della prima rata di ammortamento del mutuo coincidente o successiva alla data del decesso, del debito residuo del mutuo stesso calcolato in funzione dei parametri riportati nella Scheda di Adesione opportunamente riproporzionato a seguito di eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento. 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.

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



Che cosa NON è assicurato?

- ✓ Non sono assicurabili persone di età inferiore ai 18 anni e persone di età superiore ai 72 anni compiuti.



Ci sono limiti di copertura?

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- ! attività dolosa tua o del Beneficiario;
- ! tua partecipazione a delitti dolosi;
- ! tua partecipazione attiva ad atti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare;
- ! 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;
- ! guida di veicoli e natanti a motore per i quali tu 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;
- ! incidente di volo, se viaggi 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 viaggi in qualità di membro dell'equipaggio;
- ! 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;
- ! attività sportive pericolose, non dichiarate come praticate alla data della sottoscrizione della proposta di assicurazione o successivamente;
- ! sindrome da immunodeficienza (AIDS) o da altra patologia ad essa collegata, qualora questa avvenga entro i primi sette anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione (in questo caso la Società paga una somma pari all'ammontare del premio versato).



Dove vale la copertura?

Il rischio di morte è coperto senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare. Hai l'obbligo di sottoporci a visita medica che viene richiesta dalla Compagnia, ai fini dell'assunzione del rischio, qualora il capitale assicurato o il cumulo dei capitali assicurati (in caso di presenza di altri contratti con componente caso morte) sia superiore a 200.000,00 euro. Inoltre, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione sanitaria qualora dal questionario anamnestico emergano particolari fattori di rischio, nonché accertamenti sanitari particolari in funzione dell'ammontare della prestazione assicurata. Nel caso in cui dalla documentazione emergano fattori di rischio, la Compagnia si riserva la facoltà di rifiutare l'assunzione del rischio ovvero stabilire l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di specifici rischi. Nel caso in cui dal questionario anamnestico emergano dichiarazioni relative a tue attività professionali, extra-professionali o sportive che potrebbero aggravare il rischio assumibile dalla Compagnia, la stessa si riserva la facoltà di richiedere ulteriori informazioni al riguardo anche dietro compilazione da parte tua di questionari specifici sulle attività svolte, ovvero di stabilire l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione del rischio in esame.
- Per i pagamenti della Compagnia 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 (se non già presentati o scaduti); 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 Compagnia 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; 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.



Quando e come devo pagare?

Il premio pagato non varia in funzione del sesso ed è determinato in relazione al livello della garanzia prestata, alla durata contrattuale, alla tua età al momento della sottoscrizione della Polizza, al tuo 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 l'Assicurato dovrà corrispondere alla Compagnia un premio in un'unica soluzione (premio unico) in via anticipata al momento del perfezionamento del contratto. Il pagamento avviene con addebito sul tuo conto corrente intestato 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 Assicurato il singolo Mutuatario delle Banche appartenenti al Gruppo Banca Carige.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto ha una durata minima di 3 anni ed una durata massima di 30 anni.
- 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 Compagnia e dall'Assicurato. 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 Compagnia è tenuta a confermare la validità della stessa mediante l'emissione di un certificato di assicurazione che verrà inviato al domicilio dell'Assicurato. La mancata erogazione del finanziamento previsto comporta l'annullamento della Scheda di Adesione e la totale cessazione di ogni garanzia contrattuale.



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

Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, hai la facoltà di revocare la tua Proposta di Assicurazione. Inoltre, puoi recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui sei informato che il contratto è concluso. In entrambi i casi, dovrai notificare la tua volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? [] SI [X] NO

– *La presente polizza non ammette né riscatti né riduzioni.*

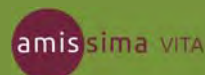
PAGINA NON UTILIZZABILE

Assicurazione Credit Protection Insurance

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

Amissima Vita S.p.A.

CARIGE Domani Mutuo



Data di realizzazione: 01 gennaio 2019

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

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

Amissima Vita S.p.A., Mura di Santa Chiara, n. 1; CAP 16128; Genova; tel. +39 010 54981; sito internet: www.amissimavita.it; e-mail: SegreteriaSocietaria@amissima.it; PEC: amissimavita@pec.amissima.it.

Amissima Vita S.p.A. Fondata nel 1971 - 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 - sito: www.amissimavita.it; email: SegreteriaSocietaria@amissima.it; PEC: amissimavita@pec.amissima.it 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).

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2017, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto di Amissima Vita S.p.A. è pari ad Euro 185.879.578: la parte relativa al Capitale Sociale è pari a Euro 50.431.778 e le Riserve patrimoniali sono pari a Euro 100.050.849.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito internet dell'impresa (<https://www.amissimavita.it/la-nostra-azienda/relazione-sulla-solvibilita-e-condizione-finanziaria-sfcr/>), dove è rappresentato al 31 dicembre 2017 l'indice di Solvibilità (solvency ratio) pari a 203%, dato da un importo del requisito patrimoniale di solvibilità di 130.264.000 euro, un requisito patrimoniale minimo di 58.619.000 euro e dei fondi propri ammissibili alla loro copertura di 264.266.000 euro.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

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



Che cosa NON è assicurato?

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



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
	Prescrizione: i pagamenti dovuti dalla Compagnia ai Beneficiari possono essere effettuati solo in seguito al ricevimento da parte della stessa della documentazione prevista nella sezione "Che obblighi ho" del Dip vita. La Compagnia esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia e decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto. Avvertenza: La normativa vigente (art. 2952 comma 2 c.c.) prevede che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono <u>in dieci anni</u> dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Si rammenta inoltre che, gli importi dovuti ai beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.
	Liquidazione della prestazione: I pagamenti dovuti dalla Compagnia ai Beneficiari possono essere effettuati solo in seguito al ricevimento da parte della stessa della documentazione prevista nella sezione "Che obblighi ho" del DIP. La Compagnia esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia e decorso il termine di 30 giorni sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Si richiama l'attenzione sull'obbligo dell'Assicurato di comunicare alla Compagnia le modifiche delle sue attività professionali o sportive avvenute nel corso della durata contrattuale (art. 1926 c.c.). Laddove la Compagnia rilevi un aggravio di rischio rispetto al momento della conclusione del contratto, entro 15 giorni, può disporre la cessazione degli effetti del contratto, un cambiamento in termini di premio ovvero una riduzione della somma assicurata. Se l'Assicurato dichiara di non accettare la variazione del premio o la riduzione del capitale assicurato, il contratto è risolto, salvo il diritto dell'assicuratore al premio relativo al periodo di assicurazione in corso. Il silenzio dell'Assicurato vale come adesione alla proposta dell'assicuratore. Le comunicazioni e dichiarazioni previste avvengono mediante raccomandata.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Rimborso	In caso di estinzione anticipata (totale o parziale), di trasferimento o di rinegoziazione del mutuo la Compagnia restituisce la parte di premio pagato e "non goduto" relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta dell'Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del Beneficiario designato.
Sconti	Possono essere previsti sconti in virtù di iniziative commerciali stabilite dalla Compagnia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?


Durata	Per durata dell'assicurazione si intende l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza quella di scadenza dell'assicurazione. <u>Le prestazioni assicurative sono predisposte per durata comprese tra 3 e 30 anni.</u>
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.





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

Revoca	Fino al momento in cui il contratto non è perfezionato, l'Assicurato 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 l'Assicurato 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. - Ufficio Assunzioni - Mura di Santa Chiara, 1 - 16128 GENOVA. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della proposta, la Compagnia rimborsa all'Assicurato il premio eventualmente corrisposto.
Recesso	Entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso, l'Assicurato dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia, 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

	rimborserà all'Assicurato (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) un importo pari al valore del premio corrisposto.
Risoluzione	<p>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.</p> <p><u>Avvertenza: in tale caso i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia.</u></p>

 Sono previsti riscatti o riduzioni? [] SI [X] NO	
Valori di riscatto e riduzione	– Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Richiesta di informazioni	– Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
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.	

 Quali costi devo sostenere?	
<ul style="list-style-type: none"> – Costi gravanti sul premio. È previsto un caricamento percentuale pari al 45% del premio. Dell'ammontare complessivo dei suddetti costi fanno parte le spese di emissione del contratto pari a 25,00 euro. – Costi di intermediazione. 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. – Costi per il recesso. La Compagnia applica, in caso di recesso da parte del Contraente, 25,00 euro a titolo di spese sostenute per l'emissione del contratto. 	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	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 Compagnia: Amissima Vita S.p.A. (Ufficio Reclami), Mura di Santa Chiara 1 – 16128 Genova, Fax: 010/5498518, 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 Compagnia darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). La procedura di mediazione è obbligatoria, ovverosia condizione di procedibilità per la successiva (ed eventuale) domanda giudiziale.

Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> – <i>È possibile adire a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie, quali l'arbitrato, qualora espressamente previsto dalle condizioni di polizza.</i> – <i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile</i>

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p><i>Imposta sui premi. I premi delle assicurazioni sulla vita non sono, al momento della stipulazione del presente contratto, soggetti ad imposta.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>Non pignorabilità e non sequestrabilità. Le somme dovute dalla Compagnia in dipendenza di contratti di assicurazioni sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili (art. 1923 C.C.).</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>In particolare ciò significa che le somme percepite a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario (art. 1920 C.C.).</i></p>

AVVERTENZE

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

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

Condizioni di Assicurazione

INDICE

ART. 1	PRESTAZIONI ASSICURATE	PAG. 1/6
ART. 2	LIMITAZIONI E CONDIZIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI MORTE	PAG. 1/6
2.1	ESCLUSIONI	PAG. 1/6
2.2	CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO DERIVANTE DAL CONTRATTO	PAG. 1/6
ART. 3	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO	PAG. 2/6
ART. 4	MODALITA' DI PERFEZIONAMENTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE	PAG. 2/6
ART. 5	LIMITI DI ETA' DELL'ADERENTE/ASSICURATO	PAG. 2/6
ART. 6	PREMIO UNICO – PAGAMENTO DEL PREMIO	PAG. 2/6
ART. 7	ESTINZIONE ANTICIPATA (PARZIALE O TOTALE) O TRASFERIMENTO O RINEGOZIAZIONE DEL FINANZIAMENTO	PAG. 2/6
ART. 8	BENEFICIARI	PAG. 4/6
ART. 9	PAGAMENTI DELLA SOCIETA'	PAG. 5/6
ART. 10	TASSE E IMPOSTE	PAG. 5/6
ART. 11	REVOCA DELLA PROPOSTA	PAG. 5/6
ART. 12	RECESSO	PAG. 5/6
12.1	DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE	PAG. 5/6
12.2	FACOLTA' DI RISOLUZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLA COMPAGNIA	PAG. 5/6
ART. 13	DURATA DEL CONTRATTO	PAG. 6/6
ART. 14	FORO COMPETENTE	PAG. 6/6
ART. 15	PRESCRIZIONE	PAG. 6/6
ART. 16	MEDIAZIONE CIVILE	PAG. 6/6
ART. 17	RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB	PAG. 6/6

Condizioni di Assicurazione

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 01/01/2019
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 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, 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 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, 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.amissimavita.it l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale il Contraente potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.

PAGINA NON UTILIZZABILE

Glossario

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 01/01/2019

- **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..

PAGINA NON UTILIZZABILE



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 della Capogruppo Assicurativa e 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 Capitale Sociale Euro 50.431.778,28 i.v. 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 14.03.73 (G.U. del 19.04.73 n. 103) amissimavita@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE N. XXXXXXXX
CARIGE DOMANI MUTUO VITA - TARIFFA VITA XXXXXXXX

POLIZZA COLLETTIVA: VITA N° XXXXXXXX

La presente proposta è emessa in base alla convenzione n° XXXXXXXX di cui è Contraente XXXXXXXX

Intermediario: XXXXXXXX (Fil. XXXXXXXX)

Aderente/Assicurando: XXXXXXXX XXXXXXXX

Nato/a a XXXXXXXX (XXXXXXX)

Documento di riconoscimento: XXXXXXXX XXXXXXXX

rilasciato il XXXXXXXX

Posizione Lavorativa: XXXXXXXX

Sesso: XXXXXXXX C.F.: XXXXXXXX

il XXXXXXXX

a XXXXXXXX (XXXXXXX)

data assunzione: XXXXXXXX

BENEFICIARI:

La designazione dei beneficiari sarà effettuata nella Scheda di Adesione.

Durata contratto Vita: XXXXXXXX ANNI

Capitale assicurato Vita: Euro XXXXXXXX

Conto Corrente di addebito: XXXXXXXX

A norma dell'art. 2952 comma II c.c. gli altri 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.

Data di emissione: XXXXXXXX

OPER: XXXXXXXX

BANCA CARIGE S.p.A
Cassa di Risparmio di Genova e Imperia

ATTESTAZIONE DI AUTENTICITA' DELLE FIRME - Il sottoscritto incaricato della Banca Intermediaria:

- attesta l'autenticità delle firme apposte sul presente modello e la corretta identificazione dell'Assicurando;
- dichiara di aver consegnato l'originale della Proposta di Assicurazione all'Assicurando.

Timbro e firma dell'incaricato della Banca _____

L'Assicurando dichiara di aver ricevuto dalla Società preventivamente alla sottoscrizione del presente contratto di assicurazione, l'Informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016), esprimendo la propria volontà in merito ai consensi ivi richiesti, ed il Set informativo (composto da: DIP Vita, DIP aggiuntivo Vita, condizioni di assicurazione, glossario, fac-simile di proposta di assicurazione) relativo alla forma assicurativa prescelta.

L'Assicurando _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO (rispondere ad ogni domanda con SI o NO)	
Cognome e Nome: XXXXXXXX XXXXXXXX Altezza: XXXXXXXX cm Peso: XXXXXXXX Kg Professione: XXXXXXXX Professione Specifica: XXXXXXXX Sport Praticato: XXXXXXXX	
1.	Soffre, ha sofferto, ha ricevuto cure o si è sottoposto a terapia per una malattia dell'apparato digerente, cardiovascolare, respiratorio, del sistema nervoso, dell'apparato uro-genitale, di una malattia delle ghiandole a secrezione interna o metabolica, neuropsichica, delle ossa e delle articolazioni? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.	Ha subito negli ultimi 5 anni o deve subire un intervento chirurgico diverso da appendicectomia, adenotonsillectomia, emorroidectomia, ernia inguinale/ombelicale, rimozione di cisti sebacee, tonsillectomia, fistola anale, circoncisione, sterilizzazione, varici, varicocele, idrocele, legatura tube o frattura di arti? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.	La Sua attività extra-professionale rientra tra quelle di seguito elencate: acrobata trapezista, artista controfigura, pilota/allievo pilota aviazione civile, collaudatore di auto o motoveicoli, guida alpina, addetto alla pubblica sicurezza, addetto alla Protezione Civile, speleologo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.	Fuma più di 20 sigarette al giorno e/o fa uso di stupefacenti/allucinogeni e/o abusa di alcoolici ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Il sottoscritto Aderente/Assicurando del contratto che verrà emesso in base alla presente Proposta di Assicurazione fornisce le seguenti dichiarazioni:

- 1 Propone l'assicurazione dopo aver preso visione delle Condizioni di Assicurazione e della Convenzione in base alle quali verrà emessa la Scheda di Adesione alla polizza collettiva.
- 2 Riconosce che le notizie e i dati richiesti sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte della Società.
- 3 E' a conoscenza che la Proposta di Assicurazione deve servire di base all'emittendo contratto e che ne è parte integrante. La Società si riserva comunque di richiedere ulteriore documentazione e di accettare o meno il rischio, applicando eventuali sovrappremi in relazione alle dichiarazioni fornite.
- 4 **E' a conoscenza che la Società, in relazione alla copertura assicurativa desiderata, ha diritto di richiedere idonea documentazione sanitaria tra cui visita medica effettuata da un Medico, che eserciti Medicina Generale con un'esperienza almeno di cinque anni. Il costo della documentazione sanitaria e della visita medica è a totale carico dell'Assicurando.**
- 5 A parziale deroga di quanto previsto agli artt. 3 e 4, è consapevole che la Società non richiederà ulteriore documentazione, anche sanitaria e accetterà il rischio senza applicare sovrappremi solo al ricorrere di tutte le seguenti condizioni: I) risposta negativa a tutte le domande del questionario anamnestico II) capitale da assicurare pari o inferiore a euro 200.000,00.
- 6 Attesta, ad ogni effetto di legge, che le informazioni e le risposte contenute nella presente Proposta di Assicurazione, necessarie alla valutazione del rischio da parte della Società, sono veritiere, precise e complete, che non è stata taciuta, omessa od alterata alcuna circostanza in relazione alle domande riportate e si assume ogni responsabilità delle risposte stesse anche se scritte da altri.
- 7 Attesta, ad ogni effetto di legge, **di essere consapevole che dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative alle informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 C.C. "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave" e 1893 C.C. "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave" e che la Società ha facoltà di:**
 - contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza della dichiarazione;
 - non prestare alcuna garanzia assicurativa e rifiutare, in ogni tempo, qualsiasi pagamento.
- 8 Proscioglie dal segreto professionale e legale tutti i medici che lo abbiano visitato o curato e tutte le altre persone cui la Società ritenesse necessario, in qualsiasi momento, rivolgersi per avere notizie e acconsente che le stesse siano divulgate dalla Società ad altre persone od Enti per le necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.
- 9 E' a conoscenza che le garanzie assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio previsto, oppure dal giorno di effetto stabilito, se successivo alla data di pagamento.
- 10 Dichiaro di essere consapevole della responsabilità penale derivante da mendaci affermazioni in tale sede e che i dati riportati nella presente proposta di assicurazione corrispondono al vero.

L'Assicurando _____

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE FACENTI PARTE DEL CONTRATTO ASSICURATIVO REGOLAMENTO IVASS n.41/2018

N. Contratto Vita: _____

N. Contratto Danni: _____

Contraente/Aderente: Cognome: _____ Nome: _____

-----SEZIONE CONTRATTI VITA E CONTRATTI DANNI-----

MODALITÀ DI INFORMATIVA (sezione da compilare per contratti VITA o DANNI)

Il Contraente/Aderente, avvertito delle modalità di informativa normativamente previste, intende ricevere le informazioni relative al contratto assicurativo sottoscritto tramite:

- ☐ Supporto cartaceo;
☐ Supporto durevole non cartaceo:

dichiara di avere regolarmente accesso a internet e fornisce il seguente indirizzo di posta elettronica _____;

- ☐ Sito internet (www.amissimavita.it oppure www.amissima.it) o Home Insurance:

dichiara di avere regolarmente accesso a internet e fornisce il seguente indirizzo di posta elettronica _____;

L'Impresa informa il Contraente/Aderente che quest'ultimo ha la possibilità di modificare in ogni momento la scelta effettuata.

Data _____ Intermediario _____ Dipendenza Cod. _____

Il Contraente/Aderente _____ (firma) _____

-----SEZIONE RISERVATA AI SOLI CONTRATTI VITA-----

Opzione di esclusione di comunicazioni al beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento (opzione esercitabile solo per contratti VITA)

Il sottoscritto Contraente/Aderente richiede che le comunicazioni relative al **CONTRATTO VITA** NON vengano inviate al Beneficiario/ai Beneficiari designato/i.

Il Contraente/Aderente _____ (firma) _____

DESIGNAZIONE BENEFICIARI E REFERENTE TERZO

1) BENEFICIARIO CASO MORTE:

Cognome e Nome (Rag. Sociale):

Nato/a a:

Indirizzo:

Provincia e CAP:

Tel. Fisso:

e-mail:

C.F. – P.IVA

il

Comune:

Nazione:

Tel. Cellulare:

☐ Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario

2) **BENEFICIARIO CASO MORTE:**
 Cognome e Nome (Rag. Sociale): C.F. – P.IVA
 Nato/a a: il
 Indirizzo: Comune:
 Provincia e CAP: Nazione:
 Tel. Fisso: Tel. Cellulare:
 e-mail:
☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

3) **BENEFICIARIO CASO MORTE:**
 Cognome e Nome (Rag. Sociale): C.F. – P.IVA
 Nato/a a: il
 Indirizzo: Comune:
 Provincia e CAP: Nazione:
 Tel. Fisso: Tel. Cellulare:
 e-mail:
☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

4) **BENEFICIARIO CASO MORTE:**
 Cognome e Nome (Rag. Sociale): C.F. – P.IVA
 Nato/a a: il
 Indirizzo: Comune:
 Provincia e CAP: Nazione:
 Tel. Fisso: Tel. Cellulare:
 e-mail:
☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

Avvertenze: in caso di mancata compilazione dello spazio relativo al recapito e contatti del Beneficiario, l'Impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario e avverte, altresì, che la modifica o revoca deve essere comunicata all'Impresa.

REFERENTE TERZO CUI LA COMPAGNIA PUO' FARE RIFERIMENTO IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

☐ **Il Contraente/Aderente designa un referente terzo cui la Compagnia può fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato**
 Cognome e Nome (Rag. Sociale): C.F. – P.IVA:
 Nato/a a: il
 Indirizzo: Comune:
 Provincia e CAP: Nazione:
 Tel. Fisso: Tel. Cellulare:
 e-mail:
☐ **Il Contraente/Aderente non designa un referente terzo**

Il Contraente/Aderente si impegna a consegnare ai Beneficiari nominativamente designati e all'eventuale Referente terzo, copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali che li riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 679/2016, da allegare al presente modulo in tante copie quanti sono gli interessati, sollevando Amissima Vita S.p.A. dalla responsabilità di ogni danno che dovesse derivare dal suo inadempimento.

Data _____ Intermediario _____ Dipendenza Cod. _____

Il Contraente/Aderente _____ (firma) _____