

# 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**
- **Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003**

**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 15 maggio 2016

## Nota Informativa

### INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 15/05/2016

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

#### 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: Via G. D'Annunzio 41, 16121 Genova, Italia T +39 010 54981 F +39 010 5498518 - Capitale Sociale Euro 124.878.689,00 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 14.3.73 (G.U. del 19.4.73 n. 103)  
amissimavita@pec.amissima.it - [www.amissimagruppo.it](http://www.amissimagruppo.it)

##### 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In relazione all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2015, il patrimonio netto ammonta a euro 203.399.222,00, il Capitale Sociale è pari a euro 124.878.689,00 e le Riserve patrimoniali sono pari a euro 75.917.943,00.

L'indice di solvibilità riferito al 31 dicembre 2015, inteso come rapporto tra Margine di Solvibilità disponibile di euro 198.819.000,00 e Margine di Solvibilità richiesto dalla normativa vigente di euro 193.768.000,00, è pari al 102,61%.

#### 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 79,00% dei costi complessivi.

In valore assoluto, relativamente all'anno 2015, sui presenti contratti gli Intermediari hanno percepito 0,8 milioni di Euro.

**Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo l'Impresa restituisce al Debitore/Assicurato la parte di premio pagato e "non goduto" relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Società, sempre su richiesta del Debitore/Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Beneficiario designato.**

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.

### 7. SCONTI

Il presente contratto non prevede sconti.

### 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.

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 - Via Gabriele D'Annunzio 41 16121 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 dato l'ordine di 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 - Via G. D'Annunzio 41 16121 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 RECESSO 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

Secondo quanto previsto dal Regolamento Ivass n. 24/2008 e successive integrazioni:

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme, devono essere in prima battuta inoltrati **per iscritto** alla Società, attraverso i seguenti canali:

- a mezzo raccomandata al seguente indirizzo: Amissima Vita S.p.A. - Ufficio Reclami – Via G. D'Annunzio, 41 - 16121 Genova;
- a mezzo fax: 010/5498815;
- a mezzo mail: [reclamivita@amissimavita.it](mailto:reclamivita@amissimavita.it).

Si precisa che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante;
- elementi che consentano un'esatta individuazione del prodotto o servizio oggetto di reclamo (a scopo esemplificativo e non esaustivo indichiamo numero di polizza, numero di sinistro, targa del mezzo);

Gruppo Amissima Assicurazioni

- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni documento utile all'esatta identificazione del caso oggetto di doglianza.

Il preposto Ufficio Reclami evade la citata doglianza entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, o in assenza di riscontro entro il termine di 45 giorni, sarà sua **facoltà** ricorrere:

- all'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)), inoltrando l'apposito modulo:
- via posta: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma;
- via fax: 06.42.133.745 o 06.42.133.353;
- via PEC all'indirizzo: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it).

L'esposto, comunque inviato, andrà corredato di copia del reclamo già inoltrato alla Società e del riscontro ricevuto.

L'impresa fornirà riscontro all'IVASS entro 30 giorni dal pervenimento della relativa nota.

- all'**arbitrato**, qualora sia espressamente previsto dalle Condizioni di polizza.

Qualora vorrà rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, sarà suo **obbligo** ricorrere in via preliminare:

- alla **Mediazione**.

Il D.Lgs. 28/2010, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, prevede, infatti, l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione civile in materia di responsabilità medica e sanitaria e per tutti i contratti assicurativi (ad esclusione del risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti).

In tal caso, l'istanza di mediazione dovrà essere presentata con l'assistenza del proprio avvocato presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia e successivamente inoltrata per iscritto a: Amissima Vita S.p.a., via Gabriele D'Annunzio, 41 – 16121 Genova, e-mail: [mediazione@amissimavita.it](mailto:mediazione@amissimavita.it), oppure pec: [mediazioneamissimavita@pcert.postecert.it](mailto:mediazioneamissimavita@pcert.postecert.it) e/o al numero di fax: 02/30762286.

Secondo quanto previsto dall'art. 4 del Regolamento IVASS 24/2008 potranno altresì essere inviati all'IVASS:

- i reclami per l'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;
- i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in tal caso il reclamante avente domicilio in Italia, potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante).

Si precisa che non rientrano nella competenza dell'IVASS:

- i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative e all'attribuzione di responsabilità, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;
- i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;
- i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB – via G.B. Martini 3 – 00198 Roma;
- i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP - Piazza Augusto Imperatore, 27 - 00186 Roma.

In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.

## 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

### RELAZIONI INDUSTRIALI DEL BUSINESS

La Società è controllata da Amissima Holdings S.r.L., società di partecipazione assicurativa appartenente al gruppo Apollo, che possiede il 100% delle azioni e che svolge, quale Capogruppo, attività di direzione e coordinamento sulla Società.

La Società altresì intrattiene rapporti di affari con Banca Carige S.p.A., in forza di specifici accordi distributivi.

I prodotti assicurativi vengono distribuiti alla clientela utilizzando quali collocatori: gli sportelli bancari di Banca Carige S.p.A. e delle altre banche del gruppo e gli Agenti di Assicurazione iscritti al Registro Unico Intermediari dell'IVASS. La gestione finanziaria, amministrativa, tecnico - attuariale e liquidativa è svolta dalla Società.

### 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 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.  
Il Legale Rappresentante  
(Dott. Andrea Moneta)



## Condizioni di Assicurazione

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 15/05/2016

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.

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 relativamente ad un capitale assicurato superiore a 200.000,00 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.

### **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 O TRASFERIMENTO DEL MUTUO**

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo 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:

- **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, 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.

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.

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.

In caso di estinzione anticipata parziale o rinegoziazione delle variabili (tasso di interesse, durata e scadenza del mutuo originario) la copertura assicurativa resta in vigore alle condizioni pattuite e indicate nell'originario modulo di adesione.

#### 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.

#### ART. 9 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato devono essere preventivamente consegnati alla Società i seguenti documenti:

- Scheda di Adesione ed eventuali appendici;
- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su modulo fornito dalla dipendenza della Banca ove l'Assicurato intratteneva rapporto di c/c;
- copia delle cartelle cliniche, in caso di ricovero ospedaliero; relazione dell'Autorità Giudiziaria, cronache giornalistiche o altra documentazione reperibile sulle cause del decesso nel caso l'evento si sia verificato per causa diversa dalla malattia;
- copia del testamento se esiste o atto notorio che indichi che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e contenga l'individuazione degli aventi diritto;
- fotocopia di un documento valido e codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- nel caso in cui tra i Beneficiari risultino Minori, Decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione del capitale e ne determini l'impiego.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo, laddove il Debitore/Assicurato richieda la restituzione della parte di premio pagato non "goduta", dovrà restituire alla Società i documenti assicurativi in suo possesso, Scheda di Adesione ed eventuali appendici.

La Società esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, calcolati a partire dal giorno in cui la Società è entrata in possesso della documentazione completa.

Ogni pagamento viene effettuato presso la Banca aderente al Gruppo Banca Carige che gestisce il contratto collettivo.

#### 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 - Via Gabriele D'Annunzio 41 16121 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 dato l'ordine di 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 - Via G. D'Annunzio, 41, 16121 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 RECESSO 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., Via Gabriele D'Annunzio, 41 – 16121 Genova, e-mail: [mediazione@amissimavita.it](mailto:mediazione@amissimavita.it), pec: [legale.amissimavita@pcert.postecert.it](mailto:legale.amissimavita@pcert.postecert.it), oppure: [mediazioneamissimavita@pcert.postecert.it](mailto: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](http://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 15/05/2016

- **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..

**DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30/06/03****INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003**

Secondo quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), AMISSIMA VITA intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

**1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI**

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

**2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (ad esempio, per antiriciclaggio);
- B) di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

**3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

**4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI**

In relazione alle attività svolte da AMISSIMA VITA può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

*a) Comunicazioni obbligatorie:*

sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta a effettuare in base a leggi, regolamenti, normativa comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Commissione di vigilanza sui Fondi Pensione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie (INPS, Anagrafe Tributaria); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., VV.UU.), organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo (CIRT).

*b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:*

rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, sub-agenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, società di servizi per il quietanzamento; società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società di servizi postali.

*Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.*

*c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:*

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con AMISSIMA VITA, ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti, che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

*Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C)*

della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude l'opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

## **5. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

## **6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

## **7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D.LGS. 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)**

La informiamo che l'art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

## **8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

- Titolare del trattamento dei dati personali è AMISSIMA VITA S.p.A., con sede in Via G. D'Annunzio, 41 - 16121 Genova - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al responsabile della Privacy presso la Sede della Società.
- Infine, i suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).