



TUTELA MIX

Fascicolo Informativo.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN FORMA MISTA A CAPITALE RIVALUTABILE ANNUALMENTE A PREMIO ANNUO COSTANTE O RIVALUTABILE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Scheda Sintetica**
- **Nota Informativa**
- **Condizione di Assicurazione
(comprendente del Regolamento della Gestione Separata)**
- **Glossario**

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

Prima della sottoscrizione, leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa.

SCHEDA SINTETICA

INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 31/05/2017

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN FORMA MISTA A CAPITALE RIVALUTABILE ANNUALMENTE A PREMIO ANNUO (COSTANTE - Tariffa V258 - OPPURE RIVALUTABILE - Tariffa V358) CON FACOLTA' DI ADESIONE A GARANZIE COMPLEMENTARI

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a IMPRESA DI ASSICURAZIONE

Amissima Vita S.p.A., 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.

1.b INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In relazione all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2016, il patrimonio netto ammonta a 175.170.927 euro, il Capitale Sociale è pari a 124.878.689 euro (ridotto a 50.431.778 euro ai sensi dell'art. 2445 C.C. con Delibera del 29/11/2016 dell'Assemblea degli Azionisti, esecutiva dal 26/04/2017) e le Riserve patrimoniali sono pari a 25.603.938 euro (incrementate in conseguenza della riduzione del capitale sociale a 100.050.849 euro).

Il Solvency Ratio riferito al 31 dicembre 2016 è pari a 176%.

1.c DENOMINAZIONE DEL CONTRATTO

Tutela Mix.

1.d TIPOLOGIA DEL CONTRATTO

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una gestione interna separata di attivi.

1.e DURATA

Durata minima contrattuale	2 anni
Durata massima contrattuale	35 anni

E' possibile esercitare il diritto di riscatto versate almeno tre annualità di premio, qualora la durata contrattuale non sia inferiore a cinque anni, o almeno due annualità di premio, qualora la durata contrattuale sia inferiore a cinque anni.

1.f PAGAMENTO DEI PREMI

Il premio, a scelta del Contraente, può essere:

1. annuo rivalutabile (tariffa V358);
2. annuo costante (tariffa V258).

Il premio annuo è corrisposto in via anticipata per tutta la durata contrattuale e comunque non oltre la morte dell'Assicurato.

Nel caso 1 ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto il premio viene aumentato nella stessa misura di rivalutazione del capitale.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Il contratto prevede una copertura assicurativa di base di tipo misto: liquidazione di un capitale sia in caso di vita dell'Assicurato a scadenza, sia in caso di suo prematuro decesso. A completamento della copertura assicurativa di base ne fornisce una facoltativa, di cui al punto 3.c) della presente Scheda Sintetica.

La presente forma assicurativa permette di costituire nel tempo un capitale rivalutato.

Una parte del premio versato dal Contraente viene utilizzata dalla Società per far fronte al rischio di mortalità previsto dalla polizza. Pertanto tale parte, unitamente a quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella sezione E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

L'impresa è tenuta a consegnare il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni:

GARANZIAPRINCIPALE:

a) Prestazioni in caso di vita

Il contratto qui descritto prevede che Amissima Vita S.p.A. paghi, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, il capitale assicurato, comprensivo degli incrementi da rivalutazione derivanti dai risultati annui conseguiti, fino alla scadenza, dalla specifica Gestione Separata cui la forma assicurativa è collegata, denominata C. Vitanuova.

b) Prestazioni in caso di decesso

Il contratto prevede che Amissima Vita S.p.A. paghi, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, il capitale assicurato rivalutato alla ricorrenza annuale che precede la data del decesso.

GARANZIE COMPLEMENTARI FACOLTATIVE:

c) Prestazioni in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza del contratto dovuta ad infortunio o incidente stradale
Raddoppio o triplicazione del capitale assicurato per il caso morte della Garanzia Principale, con un capitale massimo per garanzia di 100.000,00 euro.

d) Opzioni contrattuali Differimento del capitale a scadenza

Il contratto riconosce al Contraente la facoltà di differire di anno in anno la liquidazione del capitale a scadenza.

In caso di riscatto il Contraente sopporta il rischio di ottenere un importo inferiore ai premi versati. In caso di mancato versamento di un numero minimo di due annualità di premio in caso di durata contrattuale inferiore ai cinque anni, ovvero di tre annualità di premio in caso di durata contrattuale superiore a cinque anni, la risoluzione del contratto da parte del Contraente comporterà la perdita dei premi pagati.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dall'art 1 Prestazioni assicurate e dal punto 3.1 Clausola di Rivalutazione delle Condizioni di Assicurazione.

4. COSTI

L'impresa al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, **preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione C.**

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla gestione separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di una analoga operazione non gravata da costi.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su parametri prefissati.

Il Costo percentuale medio annuo (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

GESTIONE SEPARATA "C. VITANUOVA"

TARIFFA V258

Sesso ed età: qualsiasi, 45 anni

Premio annuo: 1.500 euro

Tasso rendimento degli attivi: 2%

Costo percentuale medio annuo (CPMA):

Anno	Durata		
	15 anni	20 anni	25 anni
5	11,05%	13,33%	14,04%
10	3,93%	5,43%	6,13%
15	1,10%	2,11%	2,59%
20		0,37%	0,69%
25			-0,45%

TARIFFA V358

Sesso ed età: qualsiasi, 45 anni

Premio annuo: 1.500 euro

Tasso rendimento degli attivi: 2%

Costo percentuale medio annuo (CPMA):

Anno	Durata		
	15 anni	20 anni	25 anni
5	10,82%	13,14%	13,86%
10	3,82%	5,36%	6,08%
15	0,99%	2,04%	2,54%
20		0,26%	0,59%
25			-0,60%

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento realizzato dalla gestione separata "C.Vitanuova" negli ultimi cinque anni e il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2012	4,02%	3,22%	4,64%	2,97%
2013	4,60%	3,68%	3,35%	1,17%
2014	4,40%	3,52%	2,08%	0,21%
2015	3,49%	2,79%	1,19%	-0,17%
2016	3,34%	2,67%	0,91%	-0,09%

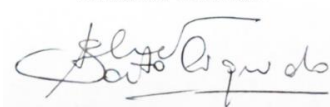
Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la sezione E della Nota informativa.

Amissima Vita S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

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



NOTA INFORMATIVA

INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 31/05/2017

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 +39 010.5498.1 F +39 010.5498518 – Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 PI 03723300103 REA GE 373333 Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.03.1973, (G.U. del 19.04.1973 n. 103.) www.amissimagruppo.it - amissimavita@pec.amissima.it

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La forma assicurativa Tutela Mix a premi annui, sia nella versione a premi annui rivalutabili, sia nella versione a premi annui costanti, è un'assicurazione che prevede un capitale in caso di vita dell'Assicurato a scadenza ed un capitale in caso di suo decesso nel corso della durata contrattuale; sono pertanto previste le seguenti prestazioni principali:

- Prestazione in caso di vita dell'assicurato a scadenza;
- Prestazione in caso di decesso dell'assicurato prima della scadenza.

Il Contraente ha anche la facoltà di integrare l'assicurazione principale, con altre assicurazioni che aumentano la prestazione liquidabile in caso di decesso dell'Assicurato della copertura principale, previa corresponsione dei relativi premi annui.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazioni complementari:

- un capitale aggiuntivo in caso di decesso per infortunio, con il limite massimo assicurabile di € 100.000,00;
- un capitale aggiuntivo in caso di decesso per infortunio dovuto ad incidente della circolazione con il limite massimo assicurabile di €100.000,00.

Il Contraente ha inoltre la facoltà di differire di anno in anno la liquidazione del capitale a scadenza.

Per maggiori dettagli relativi alle singole prestazioni si rinvia all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione e alle condizioni complementari infortuni.

Per la presente assicurazione la durata del contratto, ovvero l'arco di tempo durante il quale operano le prestazioni assicurative, è fissata dal Contraente compatibilmente con gli obiettivi perseguiti nonché con l'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione. La durata del contratto può essere fissata da un minimo di 2 anni ad un massimo di 35 anni.

Si precisa che il capitale assicurato del contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi e della parte utilizzata dall'impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dalla prestazione in caso di morte.

La rivalutazione della prestazione, determinata secondo quanto stabilito dal punto 3.1. Clausola di rivalutazione, una volta dichiarata al Contraente, risulta definitivamente acquisita.

Avvertenza: sono possibili esclusioni e periodi di sospensione delle coperture assicurative; si rimanda per i dettagli agli art. 2 e 3 delle Condizioni di Assicurazione ed alle condizioni complementari infortuni.

L'età massima dell'Assicurato alla sottoscrizione è di 63 anni; l'età dell'Assicurato a scadenza non può comunque superare il 65° anno.

3. PREMI

A fronte delle prestazioni assicurative di cui al precedente punto 2 il Contraente dovrà corrispondere alla Società un premio, e comunque non oltre la morte dell'Assicurato, che a sua scelta può essere:

1. annuo rivalutabile (tariffa V358);
2. annuo costante (tariffa V 258).

Per le coperture complementari la corresponsione di premi annui costanti o rivalutabili è contestuale alle scadenze previste per i premi dell'assicurazione principale e pertanto dovuti per tutta la durata del piano di versamento dei premi e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato.

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, al loro ammontare, alla durata, all'età dell'Assicurato e al suo stato di

salute, alle attività professionali svolte e alle abitudini di vita (sport, mezzi di trasporto utilizzati, ...) dichiarate in fase precontrattuale nella proposta e negli allegati alla stessa.

Il premio non dipende dal sesso dall'Assicurato. E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive, legittime, contestazioni della Società che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento del capitale assicurato.

Il premio può essere corrisposto in rate sub-annuali; si rinvia al punto 5.1.1 per i relativi costi di frazionamento. Il premio del primo anno anche se frazionato in più rate è dovuto per intero.

Nell'ipotesi in cui il premio corrisposto dal Contraente sia annuo rivalutabile (tariffa V358) l'importo del premio cresce annualmente nella stessa misura percentuale della rivalutazione del capitale.

Per maggiori dettagli sulle modalità di rivalutazione dei premi si rinvia al punto 3.1 Clausola di Rivalutazione delle Condizioni di Assicurazione. Per maturare il diritto al riscatto del contratto o alla riduzione della prestazione, il Contraente deve versare le prime tre annualità di premio qualora la durata del contratto non sia inferiore a 5 anni, o di almeno due annualità di premio qualora la durata del contratto sia inferiore a 5 anni; in caso contrario il contratto si risolve automaticamente con la perdita per il Contraente di quanto già corrisposto.

Modalità di pagamento del premio

- bonifico bancario a favore di Amissima Vita S.p.A.;
- bonifico bancario a favore dell'Agente di Amissima Vita S.p.A., espressamente in tale qualità;
- assegno circolare non trasferibile intestato ad Amissima Vita S.p.A.;
- assegno circolare non trasferibile intestato all'Agente di Amissima Vita S.p.A., espressamente in tale qualità;
- tutte le altre forme di pagamento previste dalla Società e comunicate all'intermediario, il quale è tenuto ad esporre in Agenzia apposito "avviso alla clientela".

La Società non si fa carico di quelle spese amministrative gravanti direttamente sul Contraente relative alle suddette forme di pagamento.

A fronte delle prestazioni assicurative di cui al punto 2 della presente Nota Informativa il Contraente dovrà corrispondere alla Società un premio.

Il premio pagato dal Contraente è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali.

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

La presente forma assicurativa prevede la rivalutazione annuale delle prestazioni principali in funzione del rendimento conseguito dalla Gestione Separata denominata C. Vitanuova. Per ulteriori informazioni, si rinvia al Regolamento della Gestione Separata che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

La rivalutazione consiste nell'attribuire ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto al capitale assicurato in vigore nel periodo annuale precedente, ed eventualmente al premio annuo corrisposto solo per la tariffa V358, una rivalutazione in base ad un tasso annuo di adeguamento pari al prodotto tra l'aliquota di partecipazione ed il tasso di rendimento effettivo conseguito dalla Gestione Separata nel periodo.

Per maggiori informazioni relative alla misura, ai criteri di calcolo e di assegnazione degli utili si rinvia al punto 3.1 Clausola di Rivalutazione delle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia alla sezione E. contenente il progetto esemplificativo dello sviluppo dei premi, delle prestazioni assicurate e dei valori di riduzione e di riscatto. La Società si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi al momento in cui è informato che il contratto è concluso, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

Qualora, durante il periodo di differimento automatico, intervenga il decesso dell'Assicurato o venga richiesta l'immediata liquidazione della polizza, la Società liquiderà agli aventi diritto il capitale maturato all'anniversario di polizza che precede la data di decesso o di richiesta della liquidazione.

Il differimento automatico e la sua interruzione possono essere esercitati anche limitatamente ad una parte delle prestazioni garantite.

La Società si impegna a fornire per iscritto almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto all'avente diritto una descrizione sintetica dell'opzione in oggetto.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

5.COSTI

5.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

Spese di emissione

Il contratto non prevede spese di emissione

Diritto di quietanza

Prima quietanza: 7,75 euro

Quietanze successive alla prima: 0,52 euro

Caricamento percentuale

Il caricamento percentuale massimo applicabile è 24,4%, per il dettaglio si rinvia alla tabella nella quale in funzione dell'età e della durata contrattuale vengono riportati i caricamenti percentuali.

Nell'ipotesi in cui il premio sia corrisposto in rate sub-annuali la maggiorazione di costo è la seguente:

- 3% per il frazionamento semestrale;
- 4% per il frazionamento quadrimestrale;
- 4,5% per il frazionamento trimestrale;
- 5% per il frazionamento bimestrale;
- 6,5% per il frazionamento mensile.

La Società si impegna a comunicare il costo derivante dalla specifica combinazione delle variabili anzidette nel Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

5.1.2. COSTI PER RISCOATTO

Il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso annuo dello 0,75% il capitale ridotto quale risulta alla data di richiesta del riscatto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e quella di scadenza del contratto.

Di seguito si riporta la tabella contenente i costi percentuali calcolati sulla prestazione ridotta per le diverse durate residue espresse in anni interi:

Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto precentuali	Durata residua (anni interi)	Costi per riscatto
35	100,00%	17	37,10%
34	100,00%	16	35,36%
33	100,00%	15	33,58%
32	66,95%	14	31,74%
31	65,79%	13	29,85%
30	55,88%	12	27,91%
29	54,66%	11	25,92%
28	53,41%	10	23,87%
27	52,12%	9	21,77%
26	50,79%	8	19,60%
25	49,43%	7	17,38%
24	48,03%	6	15,10%
23	46,60%	5	12,75%
22	45,12%	4	10,34%
21	43,60%	3	7,86%
20	42,04%	2	5,31%
19	40,44%	1	2,69%
18	38,80%	-	0,00%

5.2. COSTI APPLICATI MEDIANTE PRELIEVO SUL RENDIMENTO DELLA GESTIONE

Percentuale trattenuta dall'impresa sul rendimento conseguito dalla gestione interna	20%
Percentuale minima trattenuta	0%

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al:

Tariffa V258	81%
Tariffa V358	86%

6. MISURE E MODALITA' DI EVENTUALI SCONTI

La Società riconosce, a tutti i Contraenti che corrispondano un premio eccedente una fissata soglia sotto indicata, uno sconto la cui misura è individuata in funzione della durata contrattuale. Il premio depurato dallo sconto sarà pari al premio versato al netto dello sconto calcolato sulla quota parte di premio eccedente la soglia sotto indicata.

Tariffa V358

Soglia di premio
Euro 361,52

Percentuale di sconto

Durata: Inferiore ai 10 anni 1%* numero di anni di durata	Durata: Uguale o superiore ai 10 anni 10%
--	--

Tariffa V258

Soglia di premio
Euro 516,46

Percentuale di sconto

Durata: Inferiore ai 10 anni 1%* numero di anni di durata	Durata: Uguale o superiore ai 10 anni 10%
--	--

Ne consegue che all'aumentare del premio aumenta l'entità dello sconto.
Il presente contratto può prevedere sconti in virtù di iniziative commerciali stabilite dalla Società.

7. REGIME FISCALE

Imposta sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono, al momento della stipulazione del presente contratto, soggetti ad imposta. E' applicata un'imposta del 2,50% solo sul premio accessorio corrisposto per l'eventuale garanzia complementare.

Detrazione fiscale dei premi

Le assicurazioni sulla vita danno diritto annualmente ad una detrazione dell'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente, per la parte del premio relativa alla copertura caso morte, alle condizioni e limiti del plafond di detraibilità fissati dalla legge.

La Società si fa carico di comunicare l'importo delle componenti di premio detraibili.

Tassazione delle somme assicurate

Il presente paragrafo si riferisce alle norme in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa e non intende fornire una descrizione esaustiva di tutti i possibili aspetti fiscali che potrebbero rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla polizza.

Rimane riservata al Contraente e/o Assicurato ogni valutazione e considerazione più specifica relativamente al regime fiscale applicabile derivante dalla sottoscrizione del presente contratto.

Le somme dovute dalla società in dipendenza di questo contratto, se corrisposte in caso di vita dell'Assicurato o di decesso, sono soggette ad imposta sostitutiva sull'importo pari alla differenza fra la somma dovuta dalla società e l'ammontare dei premi corrisposti dal Contraente afferenti al caso vita.

Tale differenza sarà opportunamente abbattuta attraverso la riduzione della base imponibile determinata in funzione della quota dei proventi riferibili a titoli pubblici ed equiparati.

La Società non opera la ritenuta della suddetta imposta sostitutiva sui proventi corrisposti a:

- soggetti che esercitano attività d'impresa;
- persone fisiche o enti non commerciali, in relazione a contratti di assicurazione sulla vita stipulati nell'ambito di attività commerciale, qualora gli interessati presentino una dichiarazione relativa alla conclusione del contratto nell'ambito dell'attività commerciale stessa.

Tutte le polizze vita liquidate e corrisposte a persona fisica in caso di decesso dell'assicurato, sono comunque esenti dall'imposta sulle successioni.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute dalla Società in dipendenza di contratti di assicurazioni 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

8. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Si rinvia all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative.

9. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente ha facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

- a. scioglimento del contratto, con perdita dei premi già versati, nel caso di mancato pagamento di almeno tre annualità di premio o di due annualità in caso di durata inferiore ai cinque anni;
- b. scioglimento del contratto, con riconoscimento del valore di riscatto, calcolato secondo l'art. 13 delle Condizioni di Assicurazione, nel caso di pagamento di almeno tre annualità di premio o di due annualità in caso di durata inferiore ai cinque anni.

Il Contraente che abbia versato almeno tre annualità di premio o due annualità se la durata è inferiore a cinque anni può sospendere i versamenti mantenendo tuttavia in vigore il contratto per una prestazione ridotta individuata secondo le modalità di cui all' art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

Quando il contratto è ridotto tutte le garanzie complementari perdono la loro efficacia.

10. RISCATTO E RIDUZIONE

Il contratto riconosce, sempre che siano state pagate almeno 3 annualità di premio o 2 annualità in caso di durata inferiore ai cinque anni, un valore di riduzione ed un valore di riscatto; per le modalità di determinazione si rinvia rispettivamente agli art. 11 e 13 delle Condizioni di Assicurazione. Non è pertanto possibile riscattare o ridurre il contratto se non siano state pagate almeno 3 annualità di premio o 2 annualità in caso di durata inferiore ai cinque anni.

In caso di riduzione, il Contraente ha comunque diritto di riattivare l'assicurazione entro un anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, si rinvia all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità, i termini e le condizioni economiche della riattivazione.

Esiste la possibilità che i valori di riduzione e di riscatto risultino inferiori ai premi versati.

E' comunque possibile per il Contraente richiedere informazioni sul valore di riscatto e di riduzione rivolgendosi a:

AMISSIMA VITA S.p.A.
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Gabriele D'Annunzio, 41
16121 GENOVA GE
Tel 010.54.98.1; Fax 010.54.98.518
e-mail portafoglio.agenzie@amissima.it

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l'illustrazione della evoluzione dei valori di riscatto e riduzione, precisando che i valori puntuali saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

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.
Ufficio Gestione Portafoglio
Via Gabriele D'Annunzio, 41
16121 GENOVA GE

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

12. RECESSO

12.1 DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

Ai sensi dell'art. 177 del D. Lgs 209/2005, il Contraente può recedere dal rapporto contrattuale entro 30 giorni dal momento in cui lo stesso è informato che il contratto è concluso. Il Contraente 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 Gabriele D'Annunzio, 41, 16121, GENOVA GE.

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 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente un importo pari al valore del premio corrisposto al netto dell'eventuale imposta.

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.

13. 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.16 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.

14. 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.

15. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

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

16. 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.

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);
- 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), 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.

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., v i a Gabriele D'Annunzio, 41 — 16121 Genova, [e-mail: mediazione@amissimavita.it](mailto:mediazione@amissimavita.it), oppure pec: mediazione.vita@pec.amissima.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:

a) 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;

b) 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, 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:

- a) 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;
 - b) 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;
 - c) 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;
 - d) 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.

17. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società si impegna ad inviare al Contraente, entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa contenente le seguenti informazioni:

- cumulo dei premi versati dal perfezionamento del contratto alla data di riferimento dell'estratto conto precedente e valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto precedente;
- dettaglio dei premi versati nell'anno di riferimento, con evidenza di eventuali premi in arretrato ed un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento;
- valore della prestazione maturata alla data di riferimento dell'estratto conto;
- valore di riscatto maturato alla data di riferimento dell'estratto conto;
- tasso annuo di rendimento finanziario realizzato dalla gestione, aliquota di retrocessione del rendimento riconosciuta, tasso annuo di rendimento retrocesso con evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti dalla impresa, tasso annuo di rivalutazione delle prestazioni.

Si richiama l'attenzione sull'obbligo per il Contraente di comunicare alla Società le modifiche di attività professionali o sportive dell'Assicurato avvenute in corso di contratto (art. 1926 C.C.).

Laddove la Società rilevi un aggravio di rischio rispetto al momento della conclusione del contratto, entro 15 giorni può disporre la cessazione degli effetti del contratto, proporre un cambiamento in termini di premio ovvero una riduzione della somma assicurata.

Se il Contraente 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 e salvo il diritto del Contraente al riscatto. Il silenzio del Contraente vale come adesione alla proposta dell'assicuratore. Le comunicazioni e dichiarazioni previste avvengono mediante raccomandata.

18. 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. Aree 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.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata, periodicità dei versamenti ed età dell'Assicurato.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

- a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;
- b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente progetto, al 2%. La misura di rivalutazione è ottenuta applicando al tasso di rendimento l'aliquota di partecipazione prevista.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'impresa è tenuta a corrispondere, laddove il contratto sia in regola con il versamento dei premi, in base alle condizioni di polizza e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'impresa. Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

Il suddetto prodotto Tutela Mix a premi annui non ha un tasso di rendimento minimo garantito dalla Società pertanto i Progetti esemplificativi a premio annuo costante e a premio annuo rivalutabile vengono sviluppati considerando il solo tasso di rendimento ipotizzato dall'IVASS.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A: TARIFFA V258

IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 2%
- Età del Assicurato: 50;
- Sesso dell'Assicurato: qualsiasi;
- Tasso di partecipazione: 80%;
- Tasso di rendimento retrocesso: 1,6%;
- Durata: 15

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno *	Capitale ridotto alla fine dell'anno *	Capitale ridotto alla scadenza *
1	1.007,75	1.007,75	11.855,36	-	-	-
2	1.000,52	2.008,27	11.880,83	-	-	-
3	1.000,52	3.008,79	11.919,33	1.614,30	1.765,73	2.136,23
4	1.000,52	4.009,31	11.971,09	2.246,09	2.438,50	2.903,71
5	1.000,52	5.009,83	12.036,30	3.152,60	3.397,19	3.981,59
6	1.000,52	6.010,35	12.151,19	3.919,15	4.191,77	4.835,50
7	1.000,52	7.010,87	12.207,98	4.736,86	5.028,64	5.709,53
8	1.000,52	8.011,39	12.314,88	5.608,45	5.909,60	6.604,11
9	1.000,52	9.011,91	12.436,13	6.536,80	6.836,52	7.519,65
10	1.000,52	10.012,43	12.571,94	7.524,91	7.811,35	8.456,58
11	1.000,52	11.012,95	12.722,56	8.575,94	8.836,12	9.415,35
12	1.000,52	12.013,47	12.888,23	9.693,20	9.912,93	10.396,41
13	1.000,52	13.013,99	13.069,18	10.880,15	11.043,97	11.400,20
14	1.000,52	14.014,51	13.265,65	12.140,45	12.231,51	12.427,21
15	1.000,52	15.015,03	13.477,90	13.477,90	13.477,90	13.477,90

* In caso di interruzione del pagamento dei premi.

TARIFFA V358

IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 2%
- Età dell'Assicurato: 50;
- Sesso dell'Assicurato: qualsiasi;
- Tasso di partecipazione: 80%;
- Tasso di rendimento retrocesso: 1,60%;
- Durata: 15

Anni trascorsi	Premio annuo	Cumulo dei premi annui	Capitale assicurato alla fine dell'anno	Valore di riscatto alla fine dell'anno *	Capitale ridotto alla fine dell'anno *	Capitale ridotto alla scadenza *
1	1.007,75	1.007,75	12.229,18			
2	1.016,52	2.024,27	12.424,84			
3	1.032,78	3.057,05	12.623,64	1.666,83	1.823,19	2.136,83
4	1.049,29	4.106,34	12.825,62	2.337,50	2.537,74	2.974,29
5	1.066,07	5.172,41	13.030,83	3.306,73	3.563,27	4.176,25
6	1.083,12	6.255,53	13.239,32	4.143,04	4.431,23	5.111,73
7	1.100,44	7.355,97	13.451,15	5.046,66	5.357,53	6.082,95
8	1.118,04	8.474,02	13.666,37	6.021,92	6.345,28	7.090,99
9	1.135,92	9.609,94	13.885,03	7.073,38	7.397,71	8.136,91
10	1.154,09	10.764,03	14.107,19	8.205,84	8.518,21	9.221,83
11	1.172,55	11.936,57	14.332,91	9.424,42	9.710,35	10.346,89
12	1.191,30	13.127,87	14.562,23	10.734,51	10.977,85	11.513,27
13	1.210,35	14.338,22	14.795,23	12.141,81	12.324,62	12.722,16
14	1.229,71	15.567,93	15.031,95	13.652,34	13.754,73	13.974,80
15	1.249,37	16.817,30	15.272,46	15.272,46	15.272,46	15.272,46

* In caso di interruzione del pagamento dei premi.

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

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

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

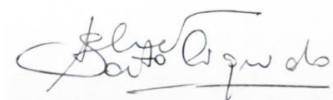


Tabella Caricamento percentuale Maschi e Femmine

Durata																		
età	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
18	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
19	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
20	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
21	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
22	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
23	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
24	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
25	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
26	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
27	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
28	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
29	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
30	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,0	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
31	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,1	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
32	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,2	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
33	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,2	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
34	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,2	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	18,9	19,2	19,4	19,6	19,8
35	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,4	16,2	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	19,0	19,2	19,4	19,7	19,9
36	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,5	16,2	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	19,0	19,2	19,5	19,7	19,9
37	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,5	16,2	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	19,0	19,2	19,5	19,7	19,9
38	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,5	16,2	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	19,0	19,2	19,5	19,7	19,9
39	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,7	15,5	16,2	17,3	17,7	18,1	18,4	18,7	19,0	19,3	19,5	19,7	19,9
40	10,9	11,8	12,5	13,3	14,0	14,8	15,5	16,2	17,3	17,8	18,1	18,4	18,7	19,0	19,3	19,5	19,7	19,9
41	10,9	11,8	12,6	13,3	14,0	14,8	15,5	16,2	17,4	17,8	18,1	18,5	18,8	19,0	19,3	19,5	19,8	20,0
42	10,9	11,8	12,6	13,3	14,0	14,8	15,5	16,2	17,4	17,8	18,1	18,5	18,8	19,1	19,3	19,6	19,8	20,0
43	10,9	11,8	12,6	13,3	14,0	14,8	15,5	16,2	17,4	17,8	18,2	18,5	18,8	19,1	19,3	19,6	19,8	20,0
44	10,9	11,8	12,6	13,3	14,0	14,8	15,5	16,2	17,4	17,8	18,2	18,5	18,8	19,1	19,4	19,6	19,8	20,0
45	10,9	11,8	12,6	13,3	14,1	14,8	15,5	16,2	17,4	17,8	18,2	18,5	18,8	19,1	19,4	19,6	19,9	20,1
46	10,9	11,8	12,6	13,3	14,1	14,8	15,5	16,2	17,4	17,8	18,2	18,6	18,9	19,2	19,4	19,7	19,9	20,1
47	10,9	11,8	12,6	13,3	14,1	14,8	15,5	16,3	17,4	17,9	18,2	18,6	18,9	19,2	19,5	19,7	19,9	
48	10,9	11,8	12,6	13,3	14,1	14,8	15,5	16,3	17,5	17,9	18,3	18,6	18,9	19,2	19,5	19,8		
49	10,9	11,8	12,6	13,3	14,1	14,8	15,6	16,3	17,5	17,9	18,3	18,6	19,0	19,3	19,5			
50	10,9	11,8	12,6	13,4	14,1	14,8	15,6	16,3	17,5	17,9	18,3	18,7	19,0	19,3				
51	10,9	11,8	12,6	13,4	14,1	14,9	15,6	16,3	17,5	18,0	18,4	18,7	19,0					
52	10,9	11,8	12,6	13,4	14,1	14,9	15,6	16,4	17,6	18,0	18,4	18,8						
53	10,9	11,8	12,6	13,4	14,1	14,9	15,6	16,4	17,6	18,0	18,4							
54	10,9	11,8	12,6	13,4	14,2	14,9	15,7	16,4	17,6	18,1								
55	10,9	11,8	12,6	13,4	14,2	14,9	15,7	16,4	17,7									
56	10,9	11,8	12,6	13,4	14,2	14,9	15,7	16,5										
57	10,9	11,8	12,6	13,4	14,2	15,0	15,7											
58	10,9	11,8	12,7	13,4	14,2	15,0												
59	10,9	11,8	12,7	13,5	14,2													
60	10,9	11,8	12,7	13,5														
61	10,9	11,8	12,7															
62	10,9	11,9																
63	10,9																	

età	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
18	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,2	23,6	23,9	24,3
19	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	24,0	24,3
20	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	24,0	24,3
21	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	24,0	24,3
22	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	24,0	24,3
23	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	24,0	24,3
24	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	24,0	24,3
25	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	24,0	24,3
26	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	22,9	23,3	23,6	24,0	24,4
27	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	23,0	23,3	23,6	24,0	24,4
28	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,1	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	23,0	23,3	23,7	24,0	24,4
29	20,0	20,2	20,4	20,6	20,9	21,2	21,4	21,7	22,0	22,3	22,6	23,0	23,3	23,7	24,0	24,4
30	20,0	20,2	20,4	20,7	20,9	21,2	21,4	21,7	22,0	22,3	22,7	23,0	23,3	23,7	24,0	24,4
31	20,0	20,2	20,4	20,7	20,9	21,2	21,4	21,7	22,0	22,3	22,7	23,0	23,3	23,7	24,1	
32	20,0	20,2	20,4	20,7	20,9	21,2	21,5	21,7	22,0	22,4	22,7	23,0	23,4	23,7		
33	20,0	20,2	20,4	20,7	20,9	21,2	21,5	21,8	22,1	22,4	22,7	23,0	23,4			
34	20,0	20,2	20,5	20,7	20,9	21,2	21,5	21,8	22,1	22,4	22,7	23,1				
35	20,0	20,2	20,5	20,7	21,0	21,2	21,5	21,8	22,1	22,4	22,7					
36	20,1	20,3	20,5	20,7	21,0	21,2	21,5	21,8	22,1	22,4						
37	20,1	20,3	20,5	20,7	21,0	21,3	21,5	21,8	22,1							
38	20,1	20,3	20,5	20,8	21,0	21,3	21,6	21,9								
39	20,1	20,3	20,5	20,8	21,0	21,3	21,6									
40	20,1	20,3	20,6	20,8	21,1	21,3										
41	20,2	20,4	20,6	20,8	21,1											
42	20,2	20,4	20,6	20,9												
43	20,2	20,4	20,7													
44	20,2	20,5														
45	20,3															

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 31/05/2017

Tariffa V258 (a premi annui costanti) e Tariffa V358 (a premi rivalutabili)

Nelle presenti Condizioni di Assicurazione le informazioni sono da intendersi comuni alle due tariffe se non diversamente specificato.

ART.1 PRESTAZIONI ASSICURATE

Il presente contratto di assicurazione sulla vita, a premio annuo, garantisce:

PRESTAZIONI IN CASO DI VITA DELL'ASSICURATO A SCADENZA

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, il pagamento del capitale assicurato, comprensivo degli incrementi da rivalutazione derivanti dai risultati annui conseguiti, fino alla scadenza, dalla specifica Gestione Interna Separata cui la forma assicurativa è collegata, denominata C.Vitanuova (garanzia principale) secondo quanto stabilito al punto 3.1. Clausola di Rivalutazione.

PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO PRIMA DELLA SCADENZA

In caso di decesso dell'Assicurato in qualsiasi epoca essa avvenga, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, il pagamento del capitale assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza annua di polizza che precede la data di decesso.

PRESTAZIONI FACOLTATIVE COMPLEMENTARI

Su richiesta del Contraente il contratto prevede le seguenti garanzie complementari (o accessorie):

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO (1° GARANZIA ACCESSORIA)

In caso di morte dell'assicurato **a seguito di infortunio**, prima della scadenza del piano di versamento dei premi, è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, di un capitale aggiuntivo, pari al capitale inizialmente assicurato, nel caso di tariffa V258 ovvero a premi costanti, pari al capitale assicurato rivalutato, nel caso di tariffa V358 ovvero a premi rivalutabili, con un limite massimo di 100.000,00 euro.

PRESTAZIONE IN CASO DI MORTE DA INFORTUNIO DOVUTO AD INCIDENTE STRADALE (2° GARANZIA ACCESSORIA)

Nell'ipotesi in cui la morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, prima della scadenza del piano di versamento dei premi, sia dovuta da incidente della circolazione è previsto il pagamento, ai Beneficiari designati in polizza o, in mancanza, agli eredi, di un capitale aggiuntivo, pari al doppio del capitale inizialmente assicurato nel caso di tariffa V258 ovvero a premi costanti, pari al doppio del capitale assicurato rivalutato, nel caso di tariffa V358 ovvero a premi rivalutabili, con un limite massimo di 100.000,00 euro.

Per tali garanzie accessorie il premio accessorio che il Contraente dovrà corrispondere è funzione del capitale assicurato a fronte della garanzia base, della garanzia accessoria richiesta e della forma contrattuale.

PRESTAZIONE IN CASO DI DIFFERIMENTO AUTOMATICO

Il contratto riconosce al Contraente la facoltà di differire di anno in anno la liquidazione del capitale a scadenza.

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

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, salve le esclusioni e le limitazioni di seguito riportate.

ESCLUSIONI

È esclusa dall'assicurazione la morte causata da:

- attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- 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;
- 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 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;
- 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;
- 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. 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.

21 PERIODO DI CARENZA

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla condizione che l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Società, accettandone modalità ed oneri. Qualora l'Assicurato, previo assenso della Società, abbia scelto di non sottoporsi a visita medica, l'assicurazione rimane sospesa per un periodo di sei mesi, denominato "periodo di carenza", che decorre dalla data di entrata in vigore dell'assicurazione.

Il periodo di carenza non si applica, e quindi viene pagato anche nei primi 6 mesi l'intero capitale assicurato, qualora la morte avvenga per conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza": tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, B e C, leptospirosi ittero-emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica ed inoltre lo shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza";

b) di infortunio avvenuto dopo la data di decorrenza del "periodo di carenza", intendendo per infortunio (fermo quanto disposto dal punto 2.1 di questo articolo) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte. Il "periodo di carenza" viene esteso a cinque anni dalla data di decorrenza sopra indicata qualora la morte sia dovuta alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata. Nel caso in cui l'Assicurato si sia sottoposto a visita medica, ma abbia rifiutato di effettuare gli esami clinici richiesti e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, detto "periodo di carenza" viene esteso a sette anni.

Durante il "periodo di carenza", la Società corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una prestazione pari alla somma dei versamenti di premio effettuati al netto dei diritti di quietanza, in luogo di quella prevista all'Art. 1.

22 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO DERIVANTE DAL CONTRATTO

La Società inoltre, ai fini dell'assunzione del rischio, richiede obbligatoriamente la visita medica, da presentare su apposito modello AVVM001, nei seguenti casi:

- relativamente ad un capitale assicurato o il cumulo dei capitali assicurati (in caso di presenza di altri contratti con componente caso morte) superiore a 200.000,00 euro;
- laddove l'età dell'Assicurato alla stipula del contratto sia uguale o superiore a 60 anni (in questo caso è obbligatorio anche presentare l'esame delle urine in laboratorio).

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 o extra-professionali dell'Assicurando che potrebbero aggravare il rischio assumibile dalla Società, la stessa si riserva di richiedere ulteriori informazioni al riguardo, anche dietro compilazione da parte dell'Assicurando di questionari specifici sulle attività svolte, al fine di valutare un eventuale applicazione di sovrappremi o di escludere il rischio in esame.

ART. 3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte della Società, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali per cui 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 dolo o colpa grave, ha diritto:

- di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di rifiutare, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, il pagamento della prestazione in caso di morte restituendo la somma dei versamenti effettuati per l'assicurazione principale al netto dei diritti quietanza e dell'eventuale addizionale di frazionamento;

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

- di recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di ridurre, in caso di morte dell'Assicurato e in ogni tempo, le prestazioni in relazione al maggior rischio.

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 la rettifica dei premi o delle prestazioni.

ART. 4 BENEFICIARI

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento 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 del Contraente;
- dopo che si è verificato l'evento, qualora il Beneficiario abbia dichiarato di voler profittare del beneficio;
- quando il Contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca e il Beneficiario ha dichiarato al Contraente di voler profittare del beneficio, purché la rinuncia del Contraente e la dichiarazione del Beneficiario siano comunicate per iscritto all'Assicuratore.

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

ART. 5 MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Le modalità di perfezionamento del contratto si differenziano a seconda del tipo di emissione effettuata:

A) Emissione del Contratto presso l'Agenzia (emissione decentrata –Proposta/Polizza)

Nel caso in cui siano realizzate tutte le condizioni di seguito elencate:

- Al questionario allegato alla Proposta/Polizza, contenente la richiesta di informazioni di carattere sportivo/professionale e medico/sanitario relative all'Assicurando, siano state date tutte risposte negative;
- l'età dell'Assicurando sia inferiore a 60 anni;
- il capitale assicurato complessivo risulti inferiore od uguale a euro 200.000,00;
- l'Assicurando accetti l'applicazione del periodo di carenza come riportato nelle Condizioni di Assicurazione art. 2;

il contratto sarà perfezionato, direttamente presso l'Agenzia al momento della sottoscrizione della Proposta/Polizza, ed entrerà immediatamente in vigore, a condizione che sia stato effettuato il pagamento della prima rata di premio.

B) Emissione del Contratto in Direzione (emissione direzionale)

Nel caso in cui una o più condizioni riportate alla lettera A) non si realizzino, la Proposta sarà inviata presso la Direzione della Società che si riserva il diritto di richiedere ulteriori informazioni, visite mediche, ecc. prima di decidere se accettare o meno la Proposta.

In caso di accettazione della Proposta la Società consegnerà al Contraente, l'esemplare di Polizza. Anche in questo caso, il contratto entrerà in vigore a condizione che sia stato effettuato il pagamento della prima rata di premio.

Si precisa che per il tipo di emissione direzionale, non è consentito all'intermediario di incassare su proposta. Il premio dovrà essere corrisposto unicamente al momento della conclusione del contratto.

In entrambi i casi il contratto si considera perfezionato, all'atto della consegna al Contraente dell'esemplare di Polizza o, in mancanza, al ricevimento della comunicazione scritta inviata dalla Società contenente l'accettazione della Proposta. In quest'ultimo caso, la proposta e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza.

Il contratto entra in vigore, a condizione che sia stata pagata la prima rata di premio, dalle ore 24 del giorno di perfezionamento del contratto o del giorno indicato nella polizza quale data di decorrenza dell'assicurazione, se successivo.

L'entrata in vigore dell'assicurazione coincide con il momento in cui iniziano a decorrere le prestazioni assicurative, fatte salve le limitazioni derivanti dall'applicazione delle condizioni di carenza disposte in assenza di accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurando attraverso visita medica e le condizioni assuntive riportate nel precedente art. 2.

ART. 6 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., Ufficio Gestione Portafoglio - Via Gabriele D'Annunzio, 41 - 16121 GENOVA GE.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca della Proposta, la Società rimborserà al Contraente le somme eventualmente corrisposte.

ART. 7 RECESSO**7.1 DIRITTO DEL RECESSO DEL CONTRAENTE**

Ai sensi dell'art. 177 del D. Lgs 209/2005, il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il Contraente 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 Gabriele D'Annunzio, 41 16121 GENOVA GE

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la Società rimborserà al Contraente (previa consegna dell'originale di polizza e delle relative appendici) un importo pari al valore del premio corrisposto.

7.2 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. 8 DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto varia da un minimo di 2 anni ad un massimo di 35 anni.

ART. 9 LIMITI DI ETÀ DELL'ASSICURATO

L'età dell'Assicurato, alla data di decorrenza del contratto, non deve essere inferiore a 18 anni compiuti con il limite massimo di 65 anni compiuti alla scadenza del contratto.

ART. 10 PAGAMENTO PREMI

Il presente contratto prevede il versamento di una successione di premi annui per tutta la durata del contratto, il primo dei quali alla conclusione del contratto ed i successivi in ciascuna ricorrenza annuale che precede la scadenza contrattuale o la data della morte dell'Assicurato.

Il premio, a scelta del Contraente, può essere:

1. annuo rivalutabile (tariffa V358), in questo caso ciascun premio annuo successivo al primo si rivaluta rispetto al precedente nella stessa misura prevista per il capitale assicurato;
2. annuo costante (tariffa V258), in questo caso l'ammontare del premio annuo rimane invariato per tutta la durata.

Il Contraente nel caso di premi rivalutabili (tariffa V358), può rifiutare totalmente o parzialmente la rivalutazione del premio, previa richiesta scritta, secondo quanto riportato nella Clausola di rivalutazione.

I premi annui possono essere corrisposti nella rateazione prescelta dal Contraente; in tal caso il premio annuo viene maggiorato degli interessi di rateizzazione (addizionale di frazionamento). Rateazione ed addizionale di frazionamento sono indicati in polizza.

Il primo premio annuo, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Le rate di premio devono essere pagate alle scadenze pattuite contro ricevuta emessa dalla Società, presso il domicilio di quest'ultima o dell'agenzia cui è assegnata la polizza.

I premi potranno essere pagati con le seguenti modalità:

- bonifico bancario a favore di Amissima Vita S.p.A.;
- bonifico bancario a favore dell'Agente di Amissima Vita S.p.A., espressamente in tale qualità;
- assegno circolare non trasferibile intestato ad Amissima Vita S.p.A.;
- assegno circolare non trasferibile intestato all'Agente di Amissima Vita S.p.A., espressamente in tale qualità;
- tutte le altre forme di pagamento previste dalla Società e comunicate all'intermediario il quale è tenuto ad esporre in Agenzia apposito avviso alla clientela. La Società non si fa carico di quelle spese amministrative gravanti direttamente sul Contraente relative alle suddette forme di pagamento.

E' comunque fatto divieto all'intermediario di Amissima Vita S.p.A. di ricevere denaro in contante a titolo di pagamento del premio.

ART. 11 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO O RIDUZIONE DEL CAPITALE ASSICURATO

Il mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla relativa data di scadenza, determina i seguenti effetti:

- se il Contraente ha versato meno di tre annualità di premio o meno due annualità di premio, qualora la durata contrattuale sia inferiore a cinque anni, il contratto si risolve ed i premi restano acquisiti dalla Società;
- se, invece, sono state pagate almeno le prime tre annualità di premio o almeno due annualità di premio, qualora la durata contrattuale sia inferiore a cinque anni, il contratto resta in vigore, libero da ulteriori premi, per il capitale assicurato ridotto con possibilità da parte del Contraente di richiedere la corresponsione del valore di riscatto calcolato secondo le modalità di cui al successivo art. 13.

Per i contratti della Tariffa V258 (premio annuo costante), il capitale assicurato ridotto si determina:

moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per il coefficiente di riduzione appreso definito ed aggiungendo al valore così ottenuto la differenza tra il capitale rivalutato all'anniversario della data di decorrenza che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, ed il capitale inizialmente assicurato e scontando il risultato così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre tra la data di sospensione del pagamento dei premi e la scadenza del contratto.

Il coefficiente di riduzione di cui sopra è uguale al rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti.

Per i contratti della Tariffa V358 (premio annuo rivalutabile), il capitale assicurato ridotto si determina:

moltiplicando il capitale, quale risulta rivalutato all'anniversario che precede la data di scadenza della prima rata di premio non pagata, per il rapporto tra il numero dei premi annui pagati, comprese le eventuali frazioni di premio annuo, ed il numero dei premi annui pattuiti e scontando il risultato così ottenuto per il periodo di tempo che intercorre fra la data di sospensione di pagamento dei premi e la scadenza del contratto.

Il tasso annuo di interesse ai fini dello sconto, per entrambe le tariffe V258 e V358, è del 2%, qualora siano state corrisposte almeno cinque annualità di premio, e del 2,75% qualora il numero dei premi annui corrisposti sia inferiore a cinque.

Il capitale ridotto verrà rivalutato, secondo quanto riportato nella Clausola di rivalutazione, ad ogni anniversario della data di decorrenza dell'assicurazione che coincida o sia successivo alla data di sospensione del pagamento dei premi.

Per i contratti della tariffa V358, ovvero a premi rivalutabili, il capitale ridotto verrà rivalutato a partire dal 5° anniversario della data di decorrenza del contratto.

A giustificazione del mancato versamento del premio il Contraente non può, in nessun caso, opporre che la Società non gli abbia inviato avvisi di scadenza né abbia provveduto all'incasso a domicilio.

Quando il contratto è ridotto tutte le garanzie complementari perdono la loro efficacia.

ART. 12 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

In caso di interruzione del pagamento dei premi, il contratto può essere riattivato entro un anno dalla data del versamento della prima rata di premio non corrisposta.

La riattivazione del contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'ammontare dovuto - i valori contrattuali delle prestazioni che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Qualora però siano trascorsi più di sei mesi dalla predetta scadenza, la riattivazione può avvenire solo su espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Società che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione tenendo conto del loro esito.

La riattivazione è possibile solo previa corresponsione di tutti i premi arretrati dovuti, costanti nel caso della tariffa V258 e rivalutati nel caso della tariffa V358, aumentati degli interessi calcolati con il tasso di riattivazione per il periodo intercorso tra la relativa data stabilita per il versamento di ogni premio arretrato e quella di riattivazione.

Il tasso annuo di riattivazione è uguale alla misura di rivalutazione, definita nella Clausola di rivalutazione punto A), applicata alla polizza all'ultima ricorrenza annua, con un minimo pari al tasso legale di interesse.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'assicurazione non può più essere riattivata.

ART. 13 RISCATTO

Dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, qualora la durata del contratto non sia inferiore a cinque anni, o di almeno due annualità di premio, qualora la durata del contratto sia inferiore a cinque anni, il contratto, su richiesta scritta del Contraente, è riscattabile.

Il valore di riscatto si ottiene scontando al tasso annuo dello 0,75% il capitale ridotto, quale risulta alla data di richiesta del riscatto, per il periodo di tempo che intercorre tra la data di richiesta del riscatto e la scadenza del contratto.

ART. 14 OPZIONI

In caso di vita dell'Assicurato alla scadenza del contratto la Società, previa richiesta del Contraente, si obbliga a differire automaticamente di anno in anno, senza ulteriore corresponsione di premi, il pagamento del capitale.

Durante il periodo di differimento automatico, ad ogni anniversario di polizza, il capitale in vigore nel periodo annuale precedente verrà rivalutato secondo la misura di rivalutazione stabilita a norma del punto A) della Clausola di Rivalutazione.

Il Contraente può chiedere in qualunque momento che, a partire dall'anniversario di polizza immediatamente successivo, venga interrotto il differimento automatico.

Qualora, durante il periodo di differimento automatico, intervenga il decesso dell'Assicurato o venga richiesta l'immediata liquidazione della polizza per riscatto, la Società liquiderà agli aventi diritto il capitale assicurato rivalutato all'ultima ricorrenza annua di polizza precedente la data di decesso o di richiesta di riscatto.

ART. 15 PRESTITI

Il Contraente, in regola con il pagamento dei premi, e purché sussistano i presupposti per l'esercizio di riscatto, può richiedere prestiti dalla Società, nei limiti del valore di riscatto maturato. La Società può, a propria discrezione, acconsentire alla concessione del prestito, comunicando nell'atto di concessione condizioni e tasso di interesse.

ART. 16 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 nei diversi casi sono:

a) Per la liquidazione del capitale maturato in caso di vita dell'Assicurato:

- originale di Proposta/Polizza ed eventuali appendici;
- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto in carta semplice, con possibilità a discrezione dei soggetti predetti, di utilizzare un apposito modulo messo a disposizione dalla Società;
- copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale del Contraente e di ciascun Beneficiario;
- modello FATCA/CRS.

b) Per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato si devono consegnare:

- richiesta di liquidazione da parte degli aventi diritto in carta semplice, con possibilità a discrezione dei soggetti predetti, di utilizzare un apposito modulo messo a disposizione dalla Società;
- 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 si impegna ad eseguire il pagamento entro il termine di trenta giorni, e comunque non oltre i termini di legge, a decorrere dal ricevimento della documentazione richiesta; decorsi i termini di legge sono dovuti gli interessi di mora a favore del Contraente o dei Beneficiari.

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

ART. 17 CESSIONE, PEGNO E VINCOLO

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo quando la Società ne faccia annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

Nel caso di pegno o vincolo, le operazioni di riscatto e di prestito richiedono l'assenso scritto del creditore o vincolatario.

ART. 18 TASSE ED IMPOSTE

Tasse ed imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ART. 19 PRESCRIZIONE

Il Codice Civile (art. 2952) dispone che 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 stesso si fonda.

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. 20 FORO COMPETENTE

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

ART. 21 MEDIAZIONE CIVILE

Si rammenta che il D.Lgs 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 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 ottobre 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, email: mediazione@amissimavita.it, pec: legale.vita@pec.amissima.it, oppure: mediazione.vita@pec.amissimait.it.

ART. 22 RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

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

3.1 CLAUSOLA DI RIVALUTAZIONE

Il presente contratto fa parte di una speciale categoria di assicurazioni sulla vita alle quali la Società riconoscerà una rivalutazione annua delle prestazioni assicurate in base alle Condizioni appresso indicate. A tal fine la Società gestirà, secondo quanto previsto dal Regolamento "C.VITANUOVA", attività di importo non inferiore alle relative riserve matematiche.

La misura, i criteri e le modalità di rivalutazione sono riportati nei successivi paragrafi e nel Regolamento della Gestione Separata in Allegato.

A- MISURA DELLA RIVALUTAZIONE

La Società dichiara annualmente il rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata determinato con i criteri indicati all'art.10 del Regolamento.

L'anno preso a base per il calcolo del rendimento della Gestione Separata C.VITANUOVA è costituito dai dodici mesi precedenti il terzo mese antecedente quello della ricorrenza annuale del contratto. Ad esempio per i contratti stipulati nel mese di settembre, l'anno preso a base per il calcolo del rendimento va dal 1 giugno al 31 maggio.

La misura annua di rivalutazione da attribuire alla polizza si ottiene moltiplicando il suddetto rendimento per l'aliquota di partecipazione pari all'80%. La stessa misura di rivalutazione si applica per i contratti in differimento automatico.

B- RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE ASSICURATO

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente viene aumentato della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita.

Il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale è determinato:

- per la tariffa V258, a premio annuo che resta costante per tutta la durata contrattuale, sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente:

- un importo ottenuto moltiplicando il capitale inizialmente assicurato per la misura della rivalutazione, sempre determinata con i criteri di cui al punto precedente, ridotto nella proporzione in cui il numero degli anni trascorsi sta al numero di anni di durata del contratto;

- un ulteriore importo ottenuto moltiplicando per la misura della rivalutazione la differenza tra il capitale in vigore nel periodo annuale precedente e quello inizialmente assicurato.

- per la tariffa V358 a premio annuo rivalutabile come le somme assicurate, sommando al capitale in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando quest'ultimo per la misura della rivalutazione determinata con i criteri di cui al punto A). Nel caso di tariffa V358, con la stessa modalità si rivaluta il capitale assicurato delle eventuali garanzie complementari scelte dal Contraente.

Nel caso di riduzione del contratto, per entrambe le tariffe, il capitale rivalutato alla ricorrenza annuale è determinato sommando al capitale ridotto in vigore nel periodo annuale precedente un importo ottenuto moltiplicando

quest'ultimo per la misura della rivalutazione determinata con i criteri di cui al punto A).
Ad ogni ricorrenza annuale del contratto, l'aumento di capitale verrà comunicato al Contraente.

C. RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

Per la tariffa V258, l'ammontare annuo del premio resta costante per tutta la durata del contratto.

Per la tariffa V358, a fronte della rivalutazione del capitale assicurato, anche il premio dovuto è ottenuto aumentando il premio pagato alla ricorrenza annuale precedente nella stessa misura di rivalutazione del capitale a meno che il Contraente non chieda di limitare, o rifiuti, la rivalutazione del premio come di seguito specificato.

D. LIMITAZIONE O RIFIUTO DELLA RIVALUTAZIONE DEL PREMIO

Il Contraente ha facoltà, ad ogni anniversario della data di decorrenza della polizza e con preavviso scritto di almeno tre mesi, di chiedere che la rivalutazione del premio venga effettuata in misura inferiore a quella fissata al precedente punto A, oppure che non venga effettuata.

La limitazione o il rifiuto della rivalutazione del premio non pregiudica il diritto del Contraente di accettare successive rivalutazioni in misura completa o limitata. Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di limitare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato nell'anno precedente viene rivalutato in base alla misura limitata di rivalutazione adottata nel premio.

Se, peraltro, l'anniversario considerato cade dopo almeno cinque anni dalla data di decorrenza del contratto, viene riconosciuta una ulteriore maggiorazione del capitale a titolo di rivalutazione uguale alla somma dei seguenti due importi:

- un primo importo che si ottiene moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato come appresso definito, per la differenza fra la misura annua di rivalutazione, di cui al punto A, e quella limitata di rivalutazione del premio e riducendo il prodotto del rapporto fra il numero di anni trascorsi dalla data di decorrenza del contratto ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- un secondo importo che si ottiene moltiplicando il capitale in vigore nel periodo annuale precedente diminuito del capitale iniziale riproporzionato, per la differenza fra la misura annua di rivalutazione, di cui al punto A, e quella limitata di rivalutazione del premio.

Per capitale iniziale riproporzionato si intende il prodotto del capitale inizialmente assicurato per il rapporto fra l'ammontare del premio annuo netto dovuto nell'ultimo anno che precede l'anniversario considerato ed il premio annuo netto dovuto nel primo anno di assicurazione. Nel caso in cui il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio in scadenza ad un anniversario della data di decorrenza del contratto che cade dopo almeno cinque anni da tale decorrenza, il capitale assicurato nell'anno precedente verrà rivalutato aggiungendo allo stesso:

- a. un importo ottenuto moltiplicando il capitale iniziale riproporzionato, come sopra definito, per la misura annua di rivalutazione, stabilita a norma del punto A, e riducendo il prodotto del rapporto fra il numero degli anni trascorsi dalla data di decorrenza ed il numero degli anni di durata contrattuale;
- b. un ulteriore importo ottenuto moltiplicando la differenza fra il capitale assicurato nel periodo annuale precedente ed il capitale iniziale riproporzionato, come già definito, per la misura di rivalutazione di cui al punto A.

Qualora, infine il Contraente si avvalga della facoltà di rifiutare la rivalutazione del premio ad un anniversario della decorrenza del contratto anteriore al quinto, il capitale assicurato non verrà rivalutato.

3.2 REGOLAMENTO GESTIONE SEPARATA C.VITANUOVA

Art. 1- Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività di Amissima Vita S.p.A., che viene contraddistinta con il nome GESTIONE SEPARATA C.VITANUOVA ed indicata di seguito con la sigla "C.VITANUOVA".

Art. 2 - La valuta di denominazione della gestione C.VITANUOVA è l'Euro.

Art. 3 - Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della C.VITANUOVA decorre dal 1° novembre fino al 31 ottobre dell'anno successivo.

Art. 4 - L'obiettivo della gestione è la conservazione del patrimonio ed il suo graduale e costante incremento nel medio—lungo periodo, adottando le politiche di investimento di seguito riportate:

- i) la Società investe le risorse principalmente in strumenti finanziari di tipo obbligazionario denominati in Euro e negoziati in mercati regolamentati, aventi rating creditizio di livello investment grade e connotati da un elevato grado di liquidabilità, puntando ad una diversificazione per settori, emittenti e scadenze;
- ii) gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario riguardano principalmente titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente operanti;
- iii) la Società investe una parte residuale delle risorse nel settore immobiliare, incluse le azioni e le quote di società del medesimo settore;
- iv) al fine di assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, viene limitato fino ad un massimo del 20% del valore di mercato del portafoglio complessivo la quota di investimenti in titoli obbligazionari emessi o garantiti da soggetti appartenenti ad Apollo Global Management o dallo stesso

- controllati;
- v) l'eventuale impiego di altri strumenti finanziari, compresi strumenti finanziari derivati, può avvenire nel rispetto delle condizioni e dei limiti di utilizzo previsti dalla normativa vigente in materia di attività a copertura delle riserve tecniche.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti azionari	massimo 10%
Investimenti immobiliari	massimo 5%
Altri investimenti	massimo 35%

Art. 5 - La Gestione Separata C.VITANUOVA raccoglie le risorse relative a diverse tipologie di polizze e, quindi, di segmenti di clientela, che la Società commercializza nel tempo senza particolari specificità.

Art.6 - Il valore delle attività gestite non potrà essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazione rivalutabili collegati alla Gestione, in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa.

Art. 7 - Il presente regolamento è conforme alle norme stabilite dal Regolamento ISVAP n. 38 del 3/6/2011, e potrà essere oggetto di eventuali modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente, oppure a fronte di mutati criteri gestionali con l'esclusione, in tale ultimo caso, di quelli meno favorevoli per l'assicurato. Il presente regolamento potrà essere modificato anche in caso di fusione o scissione della gestione separata, come disciplinato dal Regolamento ISVAP n. 14 del 18/2/2008 e succ. modif.

Art. 8 - Sulla gestione C.VITANUOVA gravano unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della gestione separata. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Art. 9 - Eventuali utili, derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della gestione, verranno attribuiti alla gestione separata.

Art. 10 - Il rendimento annuo della C.VITANUOVA per l'esercizio relativo alla certificazione indicato all'Art. 11, si ottiene rapportando il risultato finanziario calcolato al termine di ciascun mese di calendario della C.VITANUOVA di quel periodo, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi, al valor medio della C.VITANUOVA nello stesso periodo. Per risultato finanziario della C.VITANUOVA si devono intendere i proventi finanziari di competenza del periodo come sopra indicato — compresi gli utili e le perdite di realizzo — per la quota di competenza della C.VITANUOVA, al lordo delle ritenute di acconto fiscali ed al netto delle spese di cui all'Art. 8. Gli utili e le perdite di realizzo vengono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività della C.VITANUOVA e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella C.VITANUOVA per i beni già di proprietà della Società. Per valore medio della C.VITANUOVA si intende la somma della giacenza media annua dei depositi in numerarlo presso gli Istituti di credito e della consistenza media annua di ogni altra attività della C.VITANUOVA. La consistenza media annua dei titoli e delle altre attività viene determinata in base al valore di iscrizione nella C.VITANUOVA ai fini della determinazione del rendimento della C.VITANUOVA. La Società si riserva di apportare al presente Articolo le modifiche che si rendessero necessarie a seguito di cambiamenti dell'attuale legislazione fiscale.

Art. 11 - La gestione C.VITANUOVA è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta all'albo di cui al D. Lgs. 24/02/98 n. 58 e succ. modif., la quale attesta la rispondenza della C.VITANUOVA al presente regolamento. In particolare sono certificati la corretta valutazione delle attività attribuite alla gestione, i rendimenti quali descritti dal precedente Art. 10 e l'adeguatezza di ammontare delle attività a fronte degli impegni assunti dalla Società sulla base delle riserve matematiche. L'esercizio relativo alla certificazione annuale decorre dal 1° novembre al 31 ottobre dell'anno successivo.

Art. 12 - Il presente regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

CONDIZIONI COMPLEMENTARE INFORTUNI

Le garanzie complementari sono operanti solo se espressamente indicate in polizza.

A dette assicurazioni si applicano le disposizioni previste dalle Condizioni di polizza relative a questo contratto, in quanto compatibili ed in quanto non derogate dalle norme di cui ai successivi articoli.

PRESTAZIONI

Nel caso in cui la morte dell'Assicurato durante la durata contrattuale avvenga in conseguenza diretta ed esclusiva di lesioni obiettivamente constatabili, da lui subite per cause accidentali esterne, la Società, oltre alla prestazione prevista dall'assicurazione principale, liquida al Beneficiario il "capitale complementare infortuni", costante per tutta la durata contrattuale se la garanzia complementare è abbinata alla tariffa V258, rivalutato come la prestazione principale se abbinata alla tariffa V358.

Il "capitale complementare infortuni" viene raddoppiato nel caso in cui la morte dell'Assicurato avvenga per infortunio conseguente ad incidente stradale. Il Capitale, per ciascuna garanzia complementare, non può comunque superare l'importo di 100.000,00 euro.

DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Fermo restando che la morte deve essere conseguenza diretta ed esclusiva delle lesioni di cui al primo paragrafo, resta stabilito che l'assicurazione complementare infortuni non è operante nei casi di decesso:

- conseguente all'influenza che queste lesioni possono aver avuto su condizioni fisiche o patologiche dell'Assicurato preesistenti o sopravvenute come pure all'influenza che dette lesioni possono aver esercitato sull'evoluzione delle condizioni stesse;
- verificatosi dopo un anno dal giorno delle lesioni stesse.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali od a punture di insetti o di aracnidi, escluse per queste ultime quelle di cui gli insetti siano portatori necessari, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- la folgorazione;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti;
- gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- b) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- c) dall'uso anche come passeggero, di deltaplani ed ultraleggeri nonché di velivoli o elicotteri eserciti da: - Società/Aziende di Lavoro aereo in occasione di voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri; - Aereoclubs;
- d) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- e) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- f) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) da guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni od eruzioni vulcaniche;
- h) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- i) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, e lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto del trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sports aerei in genere.

PAGAMENTO DEI PREMI

Per avere diritto a questa prestazione il Contraente deve versare i relativi premi annui di importo costante e indicato in polizza, che devono essere corrisposti insieme e con le stesse modalità previste per l'assicurazione principale.

Questa assicurazione complementare infortuni si risolve, non producendo qualsiasi valore ed effetto, e i relativi premi corrisposti restano acquisiti alla Società:

- in caso di sospensione del versamento dei relativi premi;
- in caso di sospensione del versamento dei premi relativi all'assicurazione principale.

PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni.

MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio annuo va corrisposto contemporaneamente e con le stesse modalità del premio della polizza di cui la presente assicurazione è complementare. Venendo a cessare per qualunque motivo, il pagamento del premio sulla polizza vita, l'assicurazione complementare infortuni si risolve di diritto; tuttavia, con la riattivazione della polizza vita e purché nel frattempo l'Assicurato non abbia subito infortuni, può essere riattivata anche la presente assicurazione.

RIVALUTAZIONE PREMIO E PRESTAZIONI

Il premio annuo previsto per l'Assicurazione Complementare Infortuni:

- se si tratta della tariffa V358, subisce annualmente la rivalutazione applicata al premio della polizza base; in questo caso il relativo capitale assicurato segue la stessa rivalutazione del premio;
- se si tratta della tariffa V258, rimane costante come inizialmente stabilito e come il premio della polizza base; in questo caso il relativo capitale assicurato infortuni sarà sempre pari a quello iniziale della polizza base.

RINVIO

Per quanto non regolato dalle presenti Condizioni Complementari, valgono, sempre che non contrastino, le precedenti Condizioni di Assicurazione o, in mancanza, le norme di legge.

GLOSSARIO

INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 31/05/2017

Società: la Società di Assicurazione Amissima Vita S.p.A.

Contraente: persona, fisica o giuridica, che stipula il contratto con la Società impegnandosi alla corresponsione dei premi o, in caso di cessione del contratto, chi subentra nella posizione già appartenuta allo stipulante.

Assicurato: la persona sulla cui vita è stipulato il contratto.

Beneficiari: persona fisica o giuridica, designata in polizza dal Contraente, che riceve la prestazione prevista dal contratto. Il Beneficiario può coincidere o meno con il Contraente.

Proposta: Documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in veste di proponente, con il quale egli manifesta alla Società la volontà di concludere il 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.

Data perfezionamento del contratto: data di pagamento del premio con accettazione della proposta da parte della Società o l'invio della polizza sottoscritta dalla Società.

Decorrenza del contratto: data dalla quale si intendono valide ed efficaci le prestazioni dedotte nel contratto.

Durata del contratto: intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza del contratto e la sua scadenza, durante il quale è operante la garanzia ed ha validità il contratto.

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Caricamento: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

Sconto di premio: operazione descritta nella Nota Informativa attraverso la quale la Società riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni quali il pagamento di un premio eccedente una certa soglia prefissata dalla Società stessa.

Riserva matematica: importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali.

Garanzia principale: garanzia prevista dal contratto in base alla quale la Società si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario; ad essa possono essere abbinate altre garanzie che di conseguenza vengono definite complementari o accessorie.

Garanzia complementare infortuni: copertura assicurativa che prevede in caso di decesso dell'Assicurato dovuto a infortunio o incidente stradale rispettivamente il raddoppio o la triplicazione del capitale pagabile in caso di decesso.

Carenza: periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

Gestione Separata: fondo creato dalla Società e gestito separatamente rispetto al novero delle attività, in cui confluiscono i premi, al netto dei costi, versati dai Contraenti che abbiano sottoscritto polizze rivalutabili.

Periodo di osservazione (gestione separata): periodo di riferimento in riferimento al quale viene determinato il rendimento finanziario della Gestione Separata.

Aliquota di partecipazione: percentuale del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata che la Società riconosce agli Assicurati.

Riscatto: facoltà del Contraente di estinguere la polizza, anticipatamente rispetto alla scadenza contrattualmente prevista, con conseguente liquidazione dell'importo dovuto.

Riduzione: diminuzione della prestazione inizialmente assicurata conseguente alla scelta effettuata dal Contraente di sospendere il pagamento dei premi periodici, determinata tenendo conto dei premi effettivamente pagati rispetto a quelli originariamente pattuiti.

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. MODALITA' 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).