

CONDIZIONI DI POLIZZA

LUCKY



Le garanzie prestate e le prestazioni assicurate per l'adesione al contratto di assicurazione sulla Vita in caso di morte in forma collettiva, sono operanti solo nei seguenti casi:

- Età dell'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione della Scheda di adesione compresa entro i limite minimo di 18 anni compiuti e massimo di 60 anni compiuti.*
- Durata contrattuale al massimo di 6 anni.*
- Capitale Assicurato al massimo di 40.000,00 Euro*



C.P.I. - PRESTITI

Fascicolo Informativo.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE SULLA VITA IN CASO DI MORTE IN FORMA COLLETTIVA A CAPITALE DECRESCENTE MENSILMENTE ED A PREMIO UNICO.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa**
- **Condizione di assicurazione**
- **Glossario**
- **Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003**

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo Informativo è aggiornato al 15/02/2016

Nota Informativa

INFORMAZIONI AGGIORNATE AL 15/02/2016

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

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

Sede legale e Direzione Generale: Via G. D'Annunzio 41, 16121 Genova, Italia T +39 010 54981 F +39 010 5498518 - Capitale Sociale Euro 124.878.689,00 i.v. Registro delle Imprese di Genova CF 01739640157 PI 03723300103 REA GE 373333 - Albo Imprese Ivass 1.00039 Impresa autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 14.3.73 (G.U. del 19.4.73 n. 103) amissimavita@pec.amissima.it - www.amissimagruppo.it

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

In relazione all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2014, il patrimonio netto ammonta a euro 253.082.280,00, il Capitale Sociale è pari a euro 124.878.689,00 e le Riserve patrimoniali sono pari a euro 139.786.571,00.

L'indice di solvibilità riferito al 31 dicembre 2014, inteso come rapporto tra Margine di solvibilità disponibile di euro 247.931.000,00 e Margine di Solvibilità richiesto dalla normativa vigente di euro 175.074.000,00, è pari al 141,61%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Le prestazioni assicurative di seguito indicate sono operanti per tutta la durata dell'Assicurazione, ovvero per l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza.

La durata della Assicurazione è pari alla durata del finanziamento fino ad un massimo di 6 anni.

In caso di anticipata estinzione o trasferimento del finanziamento, per qualunque causa, cessa la copertura assicurativa, a meno che l'Assicurato non richieda di mantenere in vigore la garanzia.

Prestazione in caso di decesso dell'assicurato.

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

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

Si raccomanda al Contraente di far leggere attentamente agli Aderenti le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Scheda di adesione con particolare attenzione alla dichiarazione di buono stato di salute.

4. PREMI

Il premio unico pagato dall'Aderente/Assicurato è in percentuale fissa e varia solo in funzione dell'ammontare del Capitale assicurato; risulta pertanto invariante per:

- x durata contrattuale, che può essere al massimo di 6 anni;
- x età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Scheda di adesione, entro i limiti di minimo 18 anni compiuti e massimo 60 anni compiuti;
- x sesso dell'Assicurato;
- x attività professionale svolta.

È obbligatoria la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute contenuta nella Scheda di Adesione, pertanto è di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurando siano esatte, 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.

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato, così come indicato al precedente punto 3, il Contraente, in nome e per conto del singolo Aderente, dovrà corrispondere alla Società un premio in un'unica soluzione (premio unico) in via anticipata alla data di decorrenza dell'assicurazione che tratterrà al momento dell'erogazione del finanziamento concesso all'Aderente stesso.

Il premio è corrisposto dal Contraente in nome e per conto del singolo Aderente ed il pagamento avviene con trattenuta sul finanziamento erogato dalla Società CREDITIS S.p.A. all'Aderente. Non è contemplata altra modalità di pagamento del premio unico poiché il presente contratto è una polizza speciale che prevede come Aderente colui a cui sia stato erogato un finanziamento dalla Società CREDITIS S.p.A..

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

a) *Costi in percentuale del premio*

È previsto un caricamento percentuale pari al 69,5% del premio pagato.

---0000---

La quota parte percepita in media dall'intermediario è rappresentata dall'86,00 % dei costi complessivi.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, per qualunque causa, la copertura assicurativa si scioglie e la Società restituisce un importo pari al premio pagato e non "goduto" ovvero il rateo di premio unico calcolato in funzione del premio originariamente versato al netto della quota relativa al rischio corso e delle spese per il rimborso del premio (3% del premio), come specificato nella Scheda di Adesione.

In alternativa la Società, sempre su richiesta del Debitore/Assicurato, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

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

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

Nella presente tariffa non è prevista partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

6. COSTI

6.1. COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

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

7. SCONTI

Il presente contratto non prevede sconti.

8. REGIME FISCALE

Imposta sui premi

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

Detrazione fiscale dei premi

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

Tassazione delle somme assicurate

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

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Le somme dovute dalla Società in dipendenza di contratti di 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

9. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO ED ENTRATA IN VIGORE DELL'ASSICURAZIONE

Si rinvia all'art.4 delle condizioni di assicurazione per le modalità di perfezionamento dell'adesione e la decorrenza delle coperture assicurative.

10. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO PREMI

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

11. RISCATTO E RIDUZIONE

Il presente contratto non prevede riscatto e riduzione.

12. RECESSO

12.1 DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE

Ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs. 209/2005, l'Aderente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il contratto è concluso alla data di sottoscrizione della Scheda di Adesione e dato l'ordine di addebito del premio sul c/c dell'Aderente presso la Banca appartenente al Gruppo Banca Carige che gestisce il contratto.

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

AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Via G. D'Annunzio 41 16121 GENOVA. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa all'Aderente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) il premio versato.

12.2 FACOLTÀ DI RECESSO DELLA COMPAGNIA

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

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. 9 delle Condizioni di Assicurazione. La Società esegue tutti i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia 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 COLLETTIVO

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 COLLETTIVO

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., via Gabriele D'Annunzio, 41 – 16121 Genova, e-mail: 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 COLLETTIVO

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

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 10% che l'impresa intende rispettare a tutela dei contraenti.

c. Retrocessione di commissioni

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

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

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

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

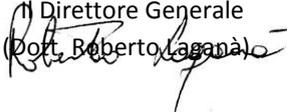
Le operazioni di compravendita possono essere effettuate anche con soggetti facenti parte del Gruppo o con cui il Gruppo intrattiene rapporti di affari rilevanti.

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

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

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

AMISSIMA VITA S.p.A.
L'Amministratore Delegato
Il Direttore Generale
(Dott. Roberto Lagana)



Condizioni di Assicurazione

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 15/02/2016

TARIFFA V219

ART. 1 PRESTAZIONI ASSICURATE

In caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Società garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento di un Capitale pari al **debito residuo in linea capitale** risultante al momento del decesso, esclusi eventuali importi di rate insolute. Il **debito residuo in linea capitale** sarà uguale al Capitale iniziale diminuito di tante volte l'importo costante, ottenuto dividendo sempre il Capitale iniziale per la durata contrattuale espressa in mesi, per quanti saranno i mesi interamente decorsi dalla data di decorrenza dell'assicurazione alla data del decesso dell'Assicurato; dal conteggio del debito residuo verranno esclusi gli interessi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della assicurazione, questa si intenderà estinta e il premio pagato resterà acquisito alla Società.

Una eventuale diversa pattuizione del piano di rimborso stabilito inizialmente non modifica l'importo dell'indennità.

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

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

2.1 ESCLUSIONI

È escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- x dolo dell'Aderente/Assicurato o del Beneficiario;
- x partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- x partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta dell'Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- x incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- x suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

È altresì escluso dalla garanzia il decesso causato da sindrome di immunodeficienza (AIDS) o ad altra patologia ad essa collegata. In questi casi, la Società paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

2.2 CONDIZIONI DI ASSUNZIONE DEL RISCHIO.

La Società, ai fini dell'assunzione del rischio, richiede obbligatoriamente la sottoscrizione della Dichiarazione sullo stato di salute contenuta nella Scheda di Adesione.

Nel caso in cui non sia firmata la dichiarazione o non ricorrano le condizioni di "buono stato di salute" ivi descritte, la Società rifiuta l'assunzione del rischio.

Inoltre l'adesione è sottoscrivibile solo per Assicurati:

- x persone fisiche che abbiano richiesto ed ottenuto un finanziamento con la Società CREDITIS S.p.A.;
- x persone fisiche in buono stato di salute ovvero non affette da patologie che necessino di trattamento medico continuato.

L'età minima di entrata dell'Assicurando è di 18 anni compiuti, l'età massima è di 60 anni compiuti: l'età a scadenza dell'Assicurato non deve superare i 66 anni.

L'importo del capitale assicurato, scelto dall'Aderente compatibilmente con l'importo del finanziamento concesso dalla Società CREDITIS S.p.A., in ogni caso non può essere superiore a 40.000,00 Euro.

ART. 3 DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

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

- quando esiste malafede o colpa grave, ha diritto:

- x di rifiutare, in caso di sinistro e in ogni tempo, qualsiasi pagamento;
- x di contestare la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

- quando non esiste malafede o colpa grave, ha diritto:

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

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

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

L'adesione si considera perfezionata e conclusa nel momento in cui la Società CREDITIS S.p.A. eroga il finanziamento all'Aderente a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Le garanzie assicurative entrano in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito, dalle ore 24 del giorno in cui la Società CREDITIS S.p.A. eroga il finanziamento e trattiene il premio per la copertura assicurativa sottoscritta dall'Aderente nella Scheda di Adesione. Qualora la Scheda di Adesione preveda una data di decorrenza successiva, l'assicurazione non può entrare in vigore prima delle ore 24 del giorno previsto. La mancata erogazione del finanziamento previsto comporta l'annullamento della Scheda di Adesione e la totale cessazione di ogni garanzia contrattuale. L'eventuale premio pagato sarà in questo caso integralmente restituito all'Aderente.

La decorrenza delle prestazioni assicurative coincide con il momento dell'entrata in vigore dell'assicurazione considerate le condizioni assuntive sopra riportate.

ART. 5 DURATA DEL CONTRATTO

La durata del contratto, cioè l'intervallo di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, è pari alla durata del finanziamento e non potrà comunque essere inferiore a 1 anno e superiore a 6 anni.

ART. 6 PREMIO UNICO-PAGAMENTO DEL PREMIO

Le prestazioni assicurate sono garantite a condizione che il Contraente abbia in nome e per conto degli Aderenti regolarmente corrisposto il premio unico al momento del perfezionamento del contratto.

Il premio pagato è dovuto in via anticipata ed è determinato in funzione dell'ammontare del capitale assicurato; risulta pertanto invariante per:

- x durata contrattuale, fino ad un massimo di 6 anni;
- x età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Scheda di Adesione;
- x sesso dell'Assicurato;
- x attività professionale svolta.

ART. 7 ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO

Nel caso in cui il Debitore/Assicurato estingua anticipatamente il contratto di finanziamento per qualunque causa, ovvero il contratto di finanziamento sia oggetto di surroga presso altro ente finanziatore non appartenente al Gruppo Banca Carige (di seguito "trasferimento") la copertura assicurativa cessa alle h. 24,00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione o del trasferimento del finanziamento.

Il Debitore/Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio è cessato, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di perfezionamento dell'estinzione o del trasferimento del finanziamento e la data di scadenza del Contratto di Assicurazione.

L'esatto ammontare del rimborso è calcolato per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti, al netto delle spese per il rimborso del premio (3% del premio pagato), in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

In caso di anticipata estinzione o trasferimento del contratto di finanziamento, la Società provvede pertanto alla quantificazione della quota parte di premio, calcolato con le modalità descritte al comma precedente che verrà rimborsata al Debitore/Assicurato attraverso la Contraente.

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

Il Debitore/Assicurato ha altresì la facoltà di richiedere, contestualmente all'estinzione anticipata del finanziamento, che la copertura assicurativa rimanga in vigore fino alla scadenza contrattuale a favore del beneficiario designato.

La Copertura Assicurativa resterà in vigore secondo il piano originariamente sottoscritto in favore del Beneficiario che il Debitore/Assicurato ha espressamente designato o, in mancanza, degli eredi legittimi.

ART. 8 BENEFICIARI

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

Ai sensi degli artt. 1920 e 1921 C.C., successivamente all'adesione alla copertura assicurativa, 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 designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- x dopo che l'Aderente e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- x dopo la morte dell'Aderente/Assicurato;
- x dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In mancanza di designazione, i Beneficiari sono gli eredi testamentari o legittimi dell'Aderente stesso.

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

ART. 9 PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

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

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

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

La Società esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso. Ogni pagamento viene effettuato presso la Società CREDITIS S.p.A. che gestisce il contratto collettivo.

ART.10 TASSE ED IMPOSTE

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

ART. 11 RECESSO

11.1 DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE

Ai sensi dell'art. 177 del D.Lgs. 209/2005, l'Aderente può recedere dal contratto entro sessanta giorni dal momento in cui il contratto è concluso. Il contratto è concluso alla data di sottoscrizione della Scheda di Adesione e dato l'ordine di addebito del premio sul c/c dell'Aderente presso la Banca aderente al Gruppo Banca Carige che gestisce il contratto.

L'Aderente dovrà notificare la propria volontà con lettera raccomandata indirizzata alla Società, contenente gli elementi identificativi

del contratto, al seguente recapito:

AMISSIMA VITA S.p.A. - Ufficio Gestione Portafoglio - Via G. D'Annunzio 41 16121 GENOVA. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale d'invio.

Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborsa all'Aderente (previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici) il premio versato.

11.2 FACOLTÀ DI RECESSO DELLA COMPAGNIA

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

ART.12 FORO COMPETENTE

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

ART.13 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO COLLETTIVO

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.

ART.14 LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO COLLETTIVO

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

ART.15 PRESCRIZIONE

Fatto salvo quanto previsto al comma 1, ai sensi dell'art 2952 comma 2c.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'art1 comma 345 quater, legge n.266 del 2005, gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti ramo vita, che non sono reclamati entro il termine di prescrizione sopra indicato, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

ART.16 MEDIAZIONE CIVILE

Si rammenta che il D.Lgs 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Per maggiori informazioni si rinvia al decreto sopraindicato, oltretutto 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, e-mail: mediazione@amissimavita.it, pec: legale.vita@pec.amissima.it, oppure: mediazione.vita@pec.amissima.it.

ART. 17 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.

Glossario

DOCUMENTO AGGIORNATO AL 15/02/2016

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

Contraente: la Società CREDITIS S.p.A., che stipula il contratto collettivo e paga il premio in nome e per conto degli Aderenti/Assicurati.

Aderente/Assicurato o Debitore/Assicurato: persona, richiedente il finanziamento concesso dalla Società CREDITIS S.p.A. che ha sottoscritto la Scheda di adesione ed ha accettato di corrispondere il premio dovuto.

Beneficiario: persona fisica o giuridica, designata dall'Aderente, che riceve la prestazione prevista dalla Scheda.

Polizza collettiva: contratto di assicurazione sulla vita stipulato da un Contraente nell'interesse di un gruppo di Assicurati.

Scheda di adesione: documento sottoscritto dall'Assicurato-Aderente contenente le dichiarazioni rilevanti ai fini delle coperture.

Data perfezionamento del contratto: data di pagamento del premio con accettazione della Scheda di Adesione da parte della Società.

Decorrenza dell'assicurazione: data dalla quale si intendono valide ed efficaci le prestazioni descritte nella Scheda.

Durata dell'assicurazione: intervallo di tempo compreso tra la data di decorrenza dell'Assicurazione e la sua scadenza, durante il quale è operante la garanzia ed ha validità l'Assicurazione.

Premio versato: importo che l'Aderente si impegna a corrispondere alla Società.

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

Premio puro: premio versato al netto dei caricamenti.

Riserva matematica: l'importo accantonato dalla Società per far fronte in futuro ai suoi obblighi contrattuali in termini di rischio morte.

Riserva spese di gestione: l'importo accantonato dalla Società, in funzione dei caricamenti, per far fronte alle spese future in capo al contratto.

DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30/06/03

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003

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

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

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

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

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

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

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

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

a) Comunicazioni obbligatorie:

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