

Assicurazione CPI Vita

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

Impresa: CACI Life dac – Rappresentanza Generale per l'Italia (N. reg. Ivass I.00082)

Prodotto: "CPI Vita protezione mutuo a premio ricorrente" (cod.2024/01)

Data di realizzazione: 1 luglio 2024 - Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

La presente informativa fornisce una sintesi della copertura caso Morte e non tiene conto di esigenze e richieste specifiche. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

CPI Vita protezione mutuo a premio ricorrente è una polizza collettiva accessoria al finanziamento che indennizza il debito residuo in caso di decesso.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Copertura caso Morte

In caso di decesso dell'Assicurato, la Società corrisponderà al Beneficiario un importo pari al Debito Residuo del finanziamento moltiplicato per il rapporto fra il capitale assicurato alla Data di Decorrenza della polizza e l'importo dovuto dall'Assicurato ai sensi del Piano di Ammortamento Originario del finanziamento.

In aggiunta all'importo del Debito Residuo, la Società corrisponde al Beneficiario una prestazione assicurativa aggiuntiva pari ad Euro 4.000,00.

La Società indennizza fino all'importo massimo stabilito dalla polizza collettiva.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurati coloro che hanno un'età superiore ai 66 anni non compiuti alla Data di Decorrenza della Polizza.



Ci sono limiti di copertura?

Dalla copertura caso Morte sono esclusi:

- dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- malattie, malformazioni, stati patologici, lesioni già in essere al momento alla Data di Decorrenza della polizza e già diagnosticate nei 30 giorni successivi;
- alcoolismo, stato di ebbrezza alcoolica a termine di legge, uso di allucinogeni, stupefacenti, sostanze psicotrope, psicofarmaci a dosaggio non terapeutico;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari (esclusione non operante per forze dell'ordine e vigili del fuoco nell'esercizio delle proprie funzioni);
- incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o di ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo, deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
- suicidio o atti di autolesionismo se avvenuti nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza.



Dove vale la copertura?

La copertura assicurativa per il Caso Morte è valida in tutti i paesi del mondo.



Che obblighi ho?

- Pagare il Premio convenuto con la Società;
 - gli aventi causa devono denunciare tempestivamente il Sinistro;
 - trasmettere la documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro da parte della Società. In particolare, i beneficiari devono trasmettere all'impresa i seguenti documenti per la liquidazione della prestazione assicurativa:
 - copia di un documento di identità valido attestante la data di nascita dell'Assicurato;
 - certificato di morte;
 - relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo dal medico curante;
 - verbale di Pronto Soccorso e lettera di dimissione o copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
 - copia della documentazione medica comprensiva di data di prima diagnosi correlata alle patologie che hanno causato il decesso (in caso di malattia);
 - dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio o eventuale copia autentica del testamento (solo nel caso in cui siano beneficiari gli eredi);
 - copia dei documenti di identità degli eredi (solo nel caso in cui siano beneficiari gli eredi);
 - scheda di morte oltre il 1° anno di vita (modulo ISTAT D4);
 - in caso di morte violenta, copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso e copia di eventuale referto autoptico.
 - fornire risposte precise e veritiere alle domande relative alla valutazione del rischio che la Società intende assumere.
- Il mancato rispetto di tali obblighi potrebbe compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è annuo a frazionamento mensile e viene versato mensilmente tramite addebito automatico sul conto corrente dell'Assicurato alla Data di Decorrenza della polizza collettiva.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno in cui si verifica l'ultimo dei seguenti eventi:

1. perfezionamento dell'adesione alla polizza;
2. erogazione dell'importo del finanziamento;
3. pagamento del Premio.

La durata della copertura è pari un anno e verrà tacitamente prorogata di anno in anno, salvo disdetta da parte dell'Assicurato.



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

L'Assicurato può recedere dall'adesione alla polizza collettiva entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione scritta alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

L'Assicurato può dare disdetta entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza. Tramite la comunicazione di disdetta, il Cliente impedisce che la polizza si rinnovi tacitamente.

La polizza collettiva non prevede la possibilità per l'Assicurato di revocare la proposta, nè di risolvere il contratto.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI

NO

La polizza collettiva non prevede riscatti o riduzioni.

Assicurazione CPI Vita

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

Impresa: CACI Life dac - Rappresentanza Generale per l'Italia (N. reg. IVASS I.00082)

Prodotto : "CPI Vita protezione mutuo a premio ricorrente" (cod.2024/01)

Data di realizzazione: 1 luglio 2024 - Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

L'aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Caci Life dac – Rappresentanza generale per l'Italia, Corso di Porta Vigentina, 9, 20122 Milano, Italia, sito internet www.ca-caci.it; e-mail: Admin.it@ca-caci.it.

CACI Life dac è una Compagnia assicuratrice di diritto irlandese appartenente al Gruppo francese Crédit Agricole S.A. Indirizzo della sede legale: Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublino 2, Irlanda. Indirizzo della Rappresentanza Generale per l'Italia (con cui sarà concluso il contratto): Corso di Porta Vigentina, 9, 20122 Milano, Italia.

Sito internet: www.ca-caci.it Telefono: +39 02 3661 7200 E-mail: Admin.it@ca-caci.it.

Caci Life dac è autorizzata ad operare nel ramo vita I, Codice IVASS Impresa n° D882R, iscrizione all'Elenco annesso all'Albo Imprese per le Imprese operanti in Italia in regime di stabilimento n° I.00082 a far data dal 18/01/2010, N. REA Mi-1936642.

Caci Life dac opera in Italia in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia. La Compagnia è soggetta alla vigilanza di Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1, Irlanda.

Il Premio non è investito in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di assicurazioni sulla vita.

Al 31 Dicembre 2023 il patrimonio netto di CACI Life dac è pari a € 179.086.768 (di cui € 140.138.240 costituiscono il capitale sociale ed € 38.948.528 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali).

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria delle Società (SFCR) è disponibile sul sito internet: <https://www.ca-assurances.com/en/Investors/Onglets/Solvency-2-Narrative-Reports>. L'indice di solvibilità necessario a soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) ammontava al 210,5 % per la parte vita.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?/Quali sono le prestazioni?

Ramo Vita:

Copertura caso Morte: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

L'Indennizzo non potrà superare il capitale assicurato e non potrà, in ogni caso, eccedere il massimale di Euro 2.600.000,00.

La polizza collettiva non prevede la possibilità per l'Assicurato di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

 Ci sono limiti di copertura?	
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.	

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di Sinistro: la denuncia di Sinistro dovrà essere presentata alla Società nel più breve tempo possibile, compilando preferibilmente l'apposito modulo di denuncia Sinistro. La denuncia di Sinistro, unitamente alla documentazione necessaria alla istruzione del Sinistro, dovrà essere trasmessa con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno mediante trasmissione a: CACI Life dac Rappresentanza Generale per l'Italia Casella Postale chiusa 90, Ufficio postale di Mortara 27036 Mortara (PV), e mail: Admin.it@ca-caci.it. Documentazione da presentare in caso di Sinistro: - copertura caso morte: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Vita.</p>
	<p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal decesso dell'Assicurato (art. 2952, secondo comma, c.c.). Si richiama l'attenzione sulle previsioni stabilite dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 in materia di rapporti dormienti. In particolare, si segnala che gli importi dovuti al Beneficiario ai sensi della polizza che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono devoluti al fondo per i risparmiatori vittime di frodi finanziarie gestito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione: la Società provvederà ad effettuare il pagamento di quanto dovuto entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa necessaria a valutare il Sinistro.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>La formulazione di dichiarazioni false, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (esistenza di malattie pregresse, informazioni non complete sullo stato di salute) da parte dell'Assicurato può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione assicurativa nonché la stessa cessazione della copertura ai sensi dell'art. 1892, 1893 e 1894 c.c. La Società può recedere dalla copertura assicurativa mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato o al Contraente entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o le reticenze. Se le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sono rilasciate senza dolo o colpa grave, la Società può recedere dalla copertura assicurativa mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o le reticenze (artt. 1893 e 1894 c.c.). In tal caso la Società restituirà all'Assicurato le mensilità di Premio pagate e non godute calcolate alla data della dichiarazione di recesso fatta all'Assicurato.</p>

 Quando e come devo pagare?	
Premio	In relazione alle modalità di pagamento del Premio, non ci sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La durata della copertura è pari ad un anno e verrà tacitamente prorogata di anno in anno, salvo disdetta da parte dell'Assicurato.</p> <p>La copertura cessa comunque di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi: (i) alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento; (ii) alla data di estinzione anticipata integrale o di accollo da parte di un terzo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento, salvo i casi di richiesta espressa per iscritto di mantenimento della copertura assicurativa fino all'originaria scadenza contrattuale; (iii) al raggiungimento del 78esimo anno di età; (iv) al pagamento dell'Indennizzo per il caso Morte.</p>
Sospensione	<p>Se l'Assicurato non paga uno o più premi successivi al primo, la copertura assicurativa di cui alla Polizza Convenzione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla scadenza del Premio annuo rimasto non pagato e riacquistano efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio non pagato, ferme restando le successive scadenze. Decorso 6 mesi dalla scadenza del Premio non pagato senza che l'Assicurato abbia provveduto al pagamento del Premio, l'adesione alla polizza si intenderà risolta di diritto.</p>



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

Recesso Revoca e Risoluzione	<p>L'Assicurato può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione scritta alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa. Essendo la copertura connessa al finanziamento, l'Assicurato che recede entro 60 giorni dalla-Data di decorrenza può sostituire la polizza con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27).</p> <p>La comunicazione di recesso entro 60 giorni dall'adesione e la comunicazione di disdetta entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza deve essere inviata a CACI Life dac Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale chiusa 90, ufficio postale di Mortara 27036 Mortara (PV) e al Contraente mediante consegna all'Agenzia/Filiale Crédit Agricole Italia S.p.A. presso la quale è avvenuta l'adesione.</p> <p>Il recesso ha effetto a decorrere dal ricevimento della comunicazione da parte della Società. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, la Società rimborserà, per il tramite del Contraente, il Premio pagato.</p> <p>La polizza collettiva non prevede la possibilità di revocare la proposta, nè di risolvere il contratto.</p>
-------------------------------------	---



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

La polizza collettiva non prevede riscatti o riduzioni.



A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto è rivolto all'aderente persona fisica con residenza valutaria in Italia, intestatario di Contratto di Finanziamento, erogato da Crédit Agricole Italia S.p.a., con età compresa tra 18-66 anni non compiuti alla Data di Decorrenza della polizza ed età alla scadenza non superiore a 78 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi di emissione del contratto: non previsti.
 Costi di intermediazione: sono pari al 46,00% calcolati sul Premio.
 Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente (intermediario).
 Il Contraente percepisce ogni anno una partecipazione agli utili pari al 50,00%.
 Costi per eventuali visite mediche: sono a carico dell'Assicurato.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Per i reclami riguardanti il rapporto contrattuale e la gestione dei Sinistri rivolgersi a : CACI Life dac Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale chiusa 90 Ufficio postale di Mortara 27036 Mortara (PV) E-mail: complaints@ca-caci.ie La Compagnia risponderà nel termine massimo di 45 giorni.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (oltre il termine di 45 giorni previsto dalla normativa regolamentare), è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p> <p>L'Assicurato può rivolgersi inoltre a Central Bank of Ireland, Autorità di vigilanza dello stato di origine della Compagnia, PO Box 559, Dublin 1, Irlanda.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<p>La procedura di mediazione, prevista dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, come successivamente integrato e modificato, che consente l'avvio di un procedimento conciliativo caratterizzato dall'assistenza di un soggetto terzo ed imparziale ("mediatore"). La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia (e consultabile sul sito www.giustizia.it) e avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente a conoscere la vertenza. La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi ed è condizione di procedibilità dell'eventuale successivo giudizio: prima di esercitare un'azione giudiziale relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi è pertanto necessario esperire in via preliminare la procedura di mediazione obbligatoria.</p>
Negoziazione assistita	<p>L'Assicurato può ricorrere alla procedura di negoziazione assistita ai sensi della Legge n. 162/2014. Tale procedura è volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione amichevole della controversia, tramite richiesta del proprio avvocato nei confronti della Compagnia. La Compagnia dovrà rispondere all'Assicurato tramite il proprio avvocato.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente (Financial Services Ombudsman's Bureau) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p> <p>Per i contratti stipulati online, il reclamo può essere presentato per mezzo della piattaforma della risoluzione delle controversie online (ODR) accessibile tramite l'indirizzo: http://ec.europa.eu/consumers/odr/.</p>
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<p>Detrazione fiscale dei premi: se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, l'Assicurato ha diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.</p> <p>Se solo una componente del Premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente. Trattandosi di polizza a Premio annuo a frazionamento mensile, la detrazione potrà essere effettuata annualmente in fase di dichiarazione dei redditi.</p> <p>Tassazione delle somme assicurate: le somme corrisposte in caso di Morte, anche se erogate sotto forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte in sostituzione di redditi costituiscono reddito della stessa categoria del reddito sostituito.</p>

AVVERTENZE

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

LA SOCIETA' HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, IL DOCUMENTO UNICO DI RENDICONTAZIONE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

Condizioni di assicurazione

Polizza collettiva n. L-2104-10-43-293-1 (CACI Life dac) denominata “CPI Vita protezione mutuo a premio ricorrente” stipulata tra CRÉDIT AGRICOLE ITALIA S.p.A. e la Società CACI Life dac – Rappresentanza Generale per l’Italia

La presente polizza assicurativa è accessoria al finanziamento

(aggiornamento al 01/07/2024) condizioni di assicurazione redatte secondo le Linee guida del Tavolo di lavoro “Contratti Semplici e Chiari”

COME LEGGERE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee guida del Tavolo di lavoro ANIA “*Contratti Semplici e chiari*”.

Per garantire massima trasparenza e facilità di lettura, la Società ti spiega in questa pagina quali forme di comunicazione vengono utilizzate per aiutarti nella lettura e comprensione del contratto.

In particolare, nelle condizioni di assicurazione potrai trovare:

- ✓ Box esplicativi di colore **VERDE**, contenenti esempi utili per comprendere il funzionamento del contratto e delle coperture offerte.
- ✓ Box esplicativi di colore **BLU**, che contengono l'approfondimento o la spiegazione di clausole contrattuali o norme di legge, al fine di consentire una maggiore comprensione del contratto.
- ✓ L'indicazione **ATTENZIONE** per le clausole contrattuali che dovrai leggere con particolare attenzione, poiché contengono riferimenti a limitazioni, esclusioni, costi oppure oneri a carico dell'Assicurato.

- ✓ Il simbolo



... che mette in evidenza le clausole che descrivono il comportamento che il Cliente, l'Assicurato o il Beneficiario devono tenere per poter, tra le altre cose:

- recedere dal contratto di assicurazione;
- richiedere informazioni alla Società;
- denunciare un Sinistro.

- ✓ Termini contrattuali indicati con Lettera iniziale maiuscola

il cui significato può essere rinvenuto nel Glossario

INDICE

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: COPERTURA ASSICURATIVA E INDENNIZZO.....	pag 1 di 12
ART. 2 – MODALITÀ E CONDIZIONI DI ADESIONE.....	pag 1 di 12
ART. 3 – ESCLUSIONI	pag 3 di 12
ART. 4 – LIMITI TERRITORIALI.....	pag 3 di 12
ART. 5 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DEGLI AVENTI CAUSA.....	pag 3 di 12
ART. 6 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO	pag 3 di 12
ART. 7 – PRESCRIZIONE.....	pag 4 di 12
ART. 8 – PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE.....	pag 4 di 12
ART. 9 – DICHIARAZIONI FALSE, INESATTE O RETICENTI.....	pag 4 di 12
ART. 10 – PAGAMENTO DEL PREMIO.....	pag 5 di 12
ART. 11 – ESTINZIONE INTEGRALE E PARZIALE ANTICIPATA O ACCOLLO DA PARTE DI UN TERZO DEL MUTUO OGGETTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO.....	pag 6 di 12
ART. 12 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.....	pag 6 di 12
ART. 13 – ONERI FISCALI.....	pag 6 di 12
ART. 14 – MODIFICHE DELLA POLIZZA	pag 6 di 12
ART. 15 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	pag 6 di 12
ART. 16 – ALTRE ASSICURAZIONI	pag 6 di 12
ART. 17 – RECESSO	pag 7 di 12
ART. 18 – DISDETTA	pag 7 di 12
ART. 19 – DIRITTO DI SURROGA.....	pag 7 di 12
ART. 20 – RISCATTO E RIDUZIONE	pag 7 di 12
ART. 21 – COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE.....	pag 7 di 12
ART. 22 – CESSIONE DEI DIRITTI.....	pag 8 di 12
ART. 23 – CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA.....	pag 9 di 12
ART. 24 – SANZIONI INTERNAZIONALI	pag 9 di 12
GLOSSARIO	pag 10 di 12
“ TUTELA PRIVACY ” INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	pag 11 di 12

ART. 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: COPERTURA ASSICURATIVA E INDENNIZZO

CPI Vita protezione mutuo a premio ricorrente (di seguito anche "Polizza Convenzione") è una **POLIZZA COLLETTIVA ACCESSORIA AL FINANZIAMENTO**, che prevede la seguente copertura:

- **CASO MORTE**, operante per tutti gli Assicurati in tutti i paesi del mondo.

Di seguito viene descritta nello specifico la copertura prestata dalla Società e la relativa prestazione assicurativa.

Art. 1.1. COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO MORTE

Nel caso di Morte dell'Assicurato, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario l'Indennizzo di cui all'art. 1.1.1., se sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

1. il Sinistro si è verificato durante il periodo in cui la copertura assicurativa è efficace, ai sensi dell'art. 12;
2. il Sinistro **non** rientra nei casi di esclusione di cui all'art. 3;
3. l'Assicurato o i suoi aventi causa hanno adempiuto agli obblighi di cui agli artt. 5 e 6.

Art. 1.1.1. INDENNIZZO PER IL CASO MORTE

In caso di Morte dell'Assicurato intervenuta durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, la Società corrisponde al Beneficiario un importo pari al Debito Residuo moltiplicato per il rapporto fra il capitale assicurato alla Data di Decorrenza della Polizza Convenzione e l'importo dovuto al Contraente a tale data ai sensi del Piano di Ammortamento Originario, **dal quale sarà dedotto (in quanto non indennizzabile ai sensi della Polizza Convenzione) l'ammontare delle rate scadute e non pagate alla data del Sinistro e degli eventuali interessi moratori dovuti sulle stesse.**

ATTENZIONE: l'Indennizzo non può eccedere l'ammontare del Debito Residuo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento, anche in caso di Sinistro occorso a più Assicurati cointestatari del Contratto di Finanziamento.

La Società, inoltre, corrisponde al Beneficiario una prestazione assicurativa aggiuntiva pari ad Euro 4.000,00.

L'Indennizzo non può eccedere il massimale complessivo di Euro 2.600.000,00, anche in caso di più finanziamenti erogati dal Contraente in capo ai medesimi Assicurati.

Esempio di prestazione Caso Morte:

valore iniziale del finanziamento alla data di Decorrenza della Polizza Convenzione = € 200.000,00

capitale assicurato alla Data di Decorrenza della Polizza Convenzione = € 150.000,00

Debito Residuo alla data del sinistro = € 100.000,00

prestazione assicurativa = € 100.000,00 x $\frac{€ 150.000,00}{€ 200.000,00}$ = € 75.000,00

ATTENZIONE: oltre alla prestazione assicurativa pari ad Euro 75.000,00, viene corrisposta una prestazione assicurativa aggiuntiva pari ad Euro 4.000,00:

prestazione assicurativa € 75.000,00 + prestazione assicurativa aggiuntiva € 4.000,00 = € 79.000,00

ATTENZIONE: il conteggio effettuato ha mere finalità esemplificative.

ART. 2 – MODALITÀ E CONDIZIONI DI ADESIONE

2.1. Per poter aderire alla Polizza Convenzione è necessario che l'Assicurato:

1. sia una persona fisica con residenza valutaria in Italia;
2. abbia **stipulato il Contratto di Finanziamento** erogato da Crédit Agricole Italia S.p.A. e abbia sottoscritto il Modulo di Adesione;
3. abbia **un'età compresa tra i 18 e i 66 anni non compiuti** alla Data di Decorrenza della Polizza Convenzione ed età alla scadenza non superiore a 78 anni compiuti;

2.2. In aggiunta a quanto previsto dal precedente paragrafo 2.1.:

- (i) **Per le coperture assicurative di importo fino ad Euro 200.000,00**, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato dovrà fornire risposta negativa a tutte le domande presenti nel questionario sanitario, che costituisce parte integrante del presente contratto di assicurazione. In caso di risposta affermativa ad una o più domande del suddetto questionario, l'Assicurato, dovrà trasmettere alla Società il questionario medico autocertificato compilato e sottoscritto dall'Assicurato stesso.

- (ii) **Per le coperture assicurative di importo compreso tra Euro 200.000,01 ed Euro 300.000,00**, dovrà essere trasmesso alla Società il questionario medico autocertificato compilato e sottoscritto dall'Assicurato.
- (iii) **Per le coperture assicurative di importo superiore a Euro 300.000,01** dovrà essere trasmesso alla Società il rapporto di visita medica compilato e sottoscritto dall'Assicurato e dal medico di sua fiducia. In aggiunta al rapporto di visita medica l'Assicurato dovrà anche trasmettere l'ulteriore documentazione sanitaria richiesta dalla Società.

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriori documenti, se necessari, per la valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

- 2.3. **Per importi superiori a Euro 200.000,00 e per i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire le risposte al questionario che attesta la sua buona salute, l'Assicurato potrà aderire alla Polizza Convenzione soltanto dopo che la Società abbia espresso il proprio preventivo consenso.**
- 2.4. Si precisa che, al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, possono aderire in relazione al medesimo Contratto di Finanziamento, fino ad un massimo di 4 cointestatari del Contratto di Finanziamento. La somma assicurata potrà essere uguale o differente per ogni singolo cointestatario del Contratto di Finanziamento che aderisce alla Polizza Convenzione e non potrà superare l'importo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento. **La somma assicurata verrà calcolata in base ad una percentuale di copertura assicurativa che non potrà superare il 100% del valore del finanziamento per l'insieme dei cointestatari. Resta inteso che la somma dei capitali iniziali assicurati per ogni cointestatario del finanziamento e per Contratto di Finanziamento non potrà superare € 2.600.000,00.**
- 2.5. Si specifica che, qualora il Cliente non presenti tutti i requisiti richiesti dalla Polizza Convenzione, non potrà assumere la qualifica di Assicurato, con la conseguenza che la copertura assicurativa non verrà in essere e non troverà applicazione.

ATTENZIONE: La Polizza Convenzione avrà effetto dalla Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Adesione e non dalla data di sottoscrizione di quest'ultimo, se non coincidenti.

ATTENZIONE: La Data di Decorrenza della Polizza Convenzione non potrà mai essere precedente alla data di erogazione dell'importo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento.

ATTENZIONE: Nessun Indennizzo risulterà dovuto se l'Assicurato, alla Data di decorrenza della Polizza Convenzione, non presentava i requisiti di assicurabilità previsti nel presente articolo.

ATTENZIONE: Nessun Indennizzo risulterà dovuto all'Assicurato per eventi occorsi tra la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione e la Data di Decorrenza della Polizza Convenzione, se non coincidenti.

- 2.6. L'adesione alla Polizza Convenzione può avvenire anche mediante Firma Digitale nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia e della fruibilità del servizio presso il Contraente. Qualora il Cliente non sia ancora abilitato all'utilizzo della Firma Digitale, dovrà attivare il servizio. L'attivazione del servizio è a cura del Contraente che richiederà al Cliente di apporre la propria firma con presa visione della documentazione necessaria al rilascio della Firma Digitale per consentire al Cliente di dare le necessarie conferme.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 61 del Regolamento IVASS n. 40/2018, il Cliente ha diritto:

- a. di scegliere di ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale e le comunicazioni relative al contratto su supporto cartaceo o altro supporto durevole non cartaceo;
- b. in ogni momento, di modificare la scelta effettuata in relazione alla modalità dell'informativa. La modifica vale per le comunicazioni successive.

Prima dell'adesione alla Polizza Convenzione, anche in caso di adesione tramite l'utilizzo della Firma Digitale, al Cliente sarà consegnato il Set Informativo e tutta la documentazione precontrattuale prevista dalla normativa vigente.

All'adesione alla Polizza Convenzione, anche in caso di adesione tramite l'utilizzo della Firma Digitale, al Cliente sarà consegnata la documentazione contrattuale prevista dalla normativa vigente.

ATTENZIONE: in caso di adesione tramite Firma Digitale, i dati in forma elettronica, conservati dalla Società potranno essere opponibili all'Assicurato e potranno essere ammessi come prova della sua identità e del suo consenso all'adesione alle coperture assicurative.

ART. 3 – ESCLUSIONI

ATTENZIONE: il presente articolo regola le esclusioni, cioè i limiti della copertura. Nel caso in cui l'evento assicurato dovesse accadere secondo le circostanze di seguito indicate e descritte, il Sinistro risulterebbe escluso e la Società non corrisponderà alcun Indennizzo.

1. dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
2. Malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi e già diagnosticati all'Assicurato prima della Data di Decorrenza o nei 30 giorni successivi a tale data;
3. alcoolismo, stato di ebrezza alcolica a termine di legge, uso di allucinogeni, stupefacenti, sostanze psicotrope, psicofarmaci a dosaggio non terapeutico;
4. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
5. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari (esclusione non operante per forze dell'ordine e vigili del fuoco nell'esercizio delle proprie funzioni);
6. incidenti di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o di ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
7. uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo, deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
8. suicidio o atti di autolesionismo dell'Assicurato se avvenuti nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza

COLPA GRAVE, TUMULTI, ATTI TERRORISTICI E TERREMOTO

Ferme restando le esclusioni disciplinate nel precedente paragrafo, la copertura caso Morte della presente Polizza Convenzione deve intendersi operante in relazione:

- ai Sinistri cagionati da **colpa grave** dell'Assicurato;
- ai Sinistri determinati da **tumulti popolari** o **atti di terrorismo**, a condizione che l'Assicurato **non vi abbia preso parte attiva (fatto salvo il caso delle forze dell'ordine e vigili del fuoco nell'esercizio delle proprie funzioni);**
- ai Sinistri occorsi come conseguenza di **movimenti tellurici**.

La copertura assicurativa caso Morte opera inoltre in caso di Sinistro determinato da stato di guerra, conflitti armati o da insurrezione popolare per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici o insurrezionali mentre si trova all'estero (esclusi Città del Vaticano e Repubblica di San Marino) in paesi sino ad allora in pace, a condizione che l'Assicurato non prenda parte attiva alle ostilità, al conflitto o all'insurrezione.

ART. 4 – LIMITI TERRITORIALI

La copertura assicurativa per il caso Morte è valida in tutti i paesi del mondo.

ART. 5 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DEGLI AVENTI CAUSA

L'Assicurato ha l'obbligo di:

- **pagare il Premio convenuto con la Società**, nelle modalità e nella misura prevista dall'art. 10 delle presenti condizioni di assicurazioni e indicato nel Modulo di Adesione;
- **rilasciare dichiarazioni complete e veritiere** per consentire alla Società di valutare il rischio dalla stessa assunto, come precisato dall'art. 9 delle presenti condizioni di assicurazione.

Gli aventi causa dell'Assicurato hanno l'obbligo di:

- **collaborare con la Società in caso di Sinistro**, denunciando l'evento assicurato e trasmettendo alla Società la documentazione prevista dalle presenti condizioni di assicurazione.

ART. 6 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

- 6.1 In caso di Sinistro, gli aventi causa dell'Assicurato devono darne comunicazione scritta alla Società compilando l'apposito modulo di denuncia Sinistro.
- 6.2 La denuncia Sinistro, unitamente alla documentazione richiesta al successivo paragrafo 6.4 dovrà essere trasmessa alla Società con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno mediante trasmissione a:

CACI Life dac

Rappresentanza Generale per l'Italia
Casella Postale chiusa 90
Presso Ufficio postale di Mortara



27036 Mortara (PV)

oppure

tramite E-mail: Admin.it@ca-caci.it

6.3 La Società potrà, in ogni momento, richiedere agli aventi causa dell'Assicurato di fornire le prove documentali relative al diritto alla prestazione assicurativa di cui alla Polizza Convenzione.

6.4 **In caso di Sinistro, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno trasmettere alla Società la seguente documentazione:**

- copia di un documento di identità valido attestante la data di nascita dell'Assicurato;
- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo dal medico curante;
- verbale di Pronto Soccorso e lettera di dimissione o copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
- copia della documentazione medica comprensiva di data di prima diagnosi correlata alle patologie che hanno causato il decesso (in caso di malattia);
- dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio e/o eventuale copia autentica del testamento (solo nel caso in cui siano beneficiari gli eredi);
- copia dei documenti di identità degli eredi (solo nel caso in cui siano beneficiari gli eredi);
- scheda di morte oltre il 1° anno di vita (modulo ISTAT D4).

In caso di morte violenta, copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso e copia di eventuale referto autoptico.

ATTENZIONE: se necessario, la Società potrà richiedere documenti aggiuntivi ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. Gli aventi causa dell'Assicurato devono collaborare con la Società per consentire le indagini necessarie, nonché autorizzare i medici curanti dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione della prestazione assicurativa prevista dalla Polizza Convenzione. Gli aventi causa dell'Assicurato devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

ART. 7 – PRESCRIZIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2, cod. civ., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

ATTENZIONE: si richiama l'attenzione dell'aderente su quanto previsto dalla normativa in vigore in materia di rapporti dormienti. In particolare, si segnala che gli importi dovuti ai Beneficiari e non reclamati entro il termine di prescrizione di dieci anni sono devoluti al Fondo per le Vittime delle frodi finanziarie istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

ART. 8 – PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE

La Società effettua il pagamento della prestazione assicurativa entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa prevista nelle presenti condizioni di assicurazione. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori pro tempore vigenti.

ART. 9 – DICHIARAZIONI FALSE, INESATTE O RETICENTI

La comunicazione alla Società da parte dell'Assicurato di informazioni false, inesatte e reticenti sul rischio da assicurare può compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Se le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sono rilasciate con dolo o colpa grave, il contratto di assicurazione è annullabile e la Società può impugnare il contratto, comunicando all'Assicurato la propria volontà di procedere con l'impugnazione del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (artt. 1892 e 1894 c.c.).

Se le dichiarazioni false, inesatte o reticenti sono rilasciate senza dolo o colpa grave, la Società può recedere dalla copertura assicurativa mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza delle dichiarazioni o le reticenze (artt. 1893 e 1894 c.c.). In tal caso la Società restituirà all'Assicurato le mensilità di Premio pagate e non godute calcolate alla data della dichiarazione di recesso fatta all'Assicurato.

ATTENZIONE: le informazioni false, inesatte e reticenti, anche se comunicate dall'Assicurato senza intenzione di far cadere in errore la Società circa la valutazione del rischio (dolo) o grave negligenza (colpa grave), possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Cosa si intende per informazioni false, inesatte e reticenti?

Sono informazioni false, inesatte e reticenti le informazioni non veritiere, non corrette, non complete o taciute relative ad aspetti essenziali per la Società per decidere se assumere o meno il rischio da assicurare o se assumerlo a determinate condizioni.

Sono informazioni false, inesatte o reticenti rilevanti per l'assunzione del rischio, ad esempio, le informazioni non complete sul proprio stato di salute o la mancata comunicazione dell'esistenza di malattie pregresse rispetto alla Polizza Convenzione.

ART. 10 – PAGAMENTO DEL PREMIO

La copertura assicurativa offerta dalla Polizza Convenzione viene prestata dietro pagamento da parte dell'Assicurato di un **Premio annuo a frazionamento mensile**, versato per il tramite del Contraente, il cui importo è indicato nel Modulo di Adesione.

Il Premio è calcolato su base mensile moltiplicando il **tasso premio** pari a **0,02000%** per il capitale assicurato.

Il Premio verrà addebitato mensilmente in maniera automatica sul conto corrente dell'Assicurato aperto presso una banca che ha sede nell'Unione europea alla Data di Decorrenza della Polizza Convenzione e così per le successive proroghe annuali.

Tale Premio resterà invariato ad ogni proroga annuale ad eccezione dei casi in cui siano intervenute in corso d'anno delle estinzioni parziali anticipate, in tali casi il Premio verrà conseguentemente riproporzionato. **È comunque fatta salva la facoltà della Società di variare il Premio annuo. Tale facoltà può essere esercitata di anno in anno dalla Società solo se sono decorsi almeno 10 anni dalla data di adesione alla Polizza Convenzione.**

Il nuovo Premio, che avrà decorrenza dalla successiva data di proroga annuale, sarà comunicato all'Assicurato ed al Contraente con un preavviso di almeno 120 giorni prima dalla data in cui verrà tale variazione.

In ogni caso, l'aderente potrà dare disdetta alla Polizza Convenzione inviando alla Società lettera raccomandata con avviso di ricevimento entro 60 giorni prima della scadenza annuale, secondo le modalità illustrate nell'art. 17. La disdetta sarà efficace a partire dalla fine dell'annualità assicurativa nel corso della quale la disdetta è stata esercitata.

Esempio di calcolo del Premio

capitale assicurato alla data di Data di Decorrenza della Polizza Convenzione = € 80.000,00

Premio mensile = € 80.000,00 x 0,02000% = € 16,00 (esente da imposte)

ATTENZIONE: il conteggio effettuato ha mere finalità esemplificative.

Sulla base della documentazione medica presentata dall'Assicurato in fase di adesione alla Polizza Convenzione, la Società si riserva la possibilità di applicare una maggiorazione sul Premio, previa comunicazione dell'importo del nuovo Premio e approvazione dello stesso da parte dell'Assicurato.

I costi a carico dell'Assicurato relativi alla gestione della Polizza Convenzione, calcolati sul Premio e già inclusi nel tasso di premio, sono pari al 46,00%. Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente.

Il Contraente percepisce ogni anno una partecipazione agli utili pari al 50%.

Se l'Assicurato non paga uno o più premi successivi al primo, la copertura assicurativa di cui alla Polizza Convenzione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo alla scadenza del Premio annuo rimasto non pagato e riacquista efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio non pagato, ferme restando le successive scadenze. Decorsi 6 mesi dalla scadenza del Premio non pagato senza che l'Assicurato abbia provveduto al pagamento del Premio, l'adesione alla Polizza Convenzione si intenderà risolta di diritto.

ART. 11 – ESTINZIONE INTEGRALE E PARZIALE ANTICIPATA O ACCOLLO DA PARTE DI UN TERZO DEL MUTUO OGGETTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

In caso di **estinzione integrale anticipata** o di accollo da parte di un terzo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento, la copertura assicurativa di cui alla Polizza Convenzione cessa di avere efficacia e le successive mensilità di Premio non verranno addebitate all'Assicurato.

In alternativa, la Società, su richiesta dell'Assicurato espressa per iscritto da formularsi al momento dell'estinzione integrale anticipata, fornisce la copertura assicurativa di cui alla Polizza Convenzione fino all'originaria scadenza contrattuale in favore dell'Assicurato quale Beneficiario, purchè l'Assicurato continui a corrispondere il Premio.

Nei casi di **estinzione parziale anticipata** del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento, l'importo del Premio annuo frazionato mensilmente e la copertura assicurativa verranno ridotti proporzionalmente nella misura corrispondente alla quota di capitale estinta a decorrere dalla mensilità immediatamente successiva alla data dell'estinzione parziale anticipata. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato espressa per iscritto, da formularsi al momento dell'estinzione parziale anticipata del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento, la Società non ridurrà proporzionalmente le coperture assicurative a favore del Beneficiario, che pertanto rimarranno invariate rispetto al periodo antecedente l'estinzione anticipata.

ART. 12 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

12.1 La copertura assicurativa di cui alla Polizza Convenzione decorre dalle ore 24 del giorno (la "**Data di Decorrenza**") in cui si verifica l'ultimo dei seguenti eventi:

1. l'adesione alla Polizza Convenzione si è perfezionata secondo quanto indicato al precedente art.2 e l'Assicurato sia in possesso dei requisiti ivi previsti;
2. l'importo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento è stato erogato;
3. è stato corrisposto il Premio.

La copertura assicurativa di cui alla Polizza Convenzione ha una durata pari ad un anno dalla Data di Decorrenza e si intende tacitamente prorogata di anno in anno fino alla scadenza del Contratto di Finanziamento, salvo disdetta da comunicarsi secondo le modalità previste dall'art.18.

Eventuali modifiche successive della durata o dell'importo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento non modificheranno la durata e gli importi assicurati dalla copertura assicurativa.

Per i mutui a durata variabile la copertura assicurativa trova applicazione per la durata del Contratto di Finanziamento come previsto nel Piano di Ammortamento Originario; inoltre eventuali modifiche successive della durata o dell'importo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento non modificheranno la durata e gli importi assicurati dalle coperture assicurative.

Nel caso in cui, alla data di scadenza della copertura assicurativa, vi sia ancora un Debito Residuo, l'Assicurato può sottoscrivere una nuova polizza alle condizioni in vigore in quel momento, presentando una richiesta scritta alla Società.

12.2 Le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione cessano comunque di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi: (i) alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento come ivi prevista; (ii) alla data di estinzione anticipata integrale o di accollo da parte di un terzo del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento, salvo i casi di richiesta dell'Assicurato espressa per iscritto di mantenimento della copertura assicurativa fino all'originaria scadenza contrattuale; (iii) al raggiungimento da parte dell'Assicurato del 78esimo anno di età; (iv) al pagamento dell'Indennizzo per il caso Morte.

Per quanto riguarda il punto (iii), la Polizza Convenzione resterà in vigore fino alla relativa scadenza annuale e non potrà essere ulteriormente prorogata.

ART. 13 – ONERI FISCALI

Le imposte e le tasse relative o derivanti dall'adesione alla Polizza Convenzione sono a carico dell'Assicurato, restando inteso che il loro versamento verrà effettuato ad onere, cura e responsabilità della Società.

ART. 14 – MODIFICHE DELLA POLIZZA

La Società comunicherà senza ritardo e per iscritto al Contraente nel corso della durata contrattuale qualunque modifica alle condizioni di assicurazione intervenuta a seguito della introduzione di clausole aggiuntive ovvero conseguenti a modifiche alla legislazione applicabile.

ART. 15 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non regolato dalla Polizza Convenzione è applicabile la legge italiana.

ART. 16 – ALTRE ASSICURAZIONI

Si conviene che la copertura assicurativa prevista dalla Polizza Convenzione può cumularsi con altre coperture assicurative, senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alla Società dell'esistenza di queste ultime.

ART. 17 – RECESSO

17.1 L'aderente può recedere dall'adesione alla presente Polizza Convenzione entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione scritta alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere inviata a:

- CACI Life dac

Rappresentanza Generale per l'Italia
Casella Postale chiusa 90
Presso Ufficio postale di Mortara
27036 Mortara (PV)

e

- al Contraente mediante consegna alla **Agenzia/Filiale Crédit Agricole Italia S.p.A.** presso la quale è avvenuta l'adesione alla Polizza Convenzione.

17.2 Il recesso ha effetto a decorrere dal ricevimento della comunicazione da parte della Società. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'aderente, per il tramite del Contraente, il Premio pagato.



ART. 18 – DISDETTA

L'aderente, ad ogni scadenza annuale, può dare disdetta alla polizza. La disdetta deve essere inviata entro 60 giorni dalla scadenza annuale, con le medesime modalità previste nell'articolo 17.1.



ART. 19 – DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. nei confronti dell'aderente.

ART. 20 – RISCATTO E RIDUZIONE

La Polizza Convenzione non prevede valori di riduzione e di riscatto.

ART. 21 – COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE

21.1. Tutte le **comunicazioni** da parte dell'Assicurato o dei suoi aventi causa nei confronti della Società, con riferimento alla Polizza Convenzione e alla copertura assicurativa, dovranno essere fatte **a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento** ad uno degli indirizzi sotto riportati.

Eventuali comunicazioni da parte della Società all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.

Eventuali **RECLAMI** riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto a:

CACI Life dac

Ufficio Reclami
Beaux Lane House
Mercer Street Lower
Dublino 2 (Irlanda)
E-mail: complaints@ca-caci.ie

oppure

CACI Life dac

Rappresentanza Generale per l'Italia
Casella Postale chiusa 90
Presso Ufficio postale di Mortara
27036 Mortara (PV)

E-mail: complaints@ca-caci.ie



21.2 Eventuali reclami riguardanti il Contraente dovranno essere inoltrati per iscritto a:

Crédit Agricole Italia S.p.A.
Servizio Reclami
Via Università 1
43121 Parma
e-mail: reclami@credit-agricole

21.3 Se l'esponente, nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, non ha ricevuto riscontro alla sua richiesta da parte della Società o del Contraente o non è completamente soddisfatto della risposta ricevuta, potrà inviare reclamo scritto all'IVASS – Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, o tramite fax al seguente numero 06.42133206 o tramite PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito dell'IVASS www.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito da quest'ultima;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

I reclami relativi all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private (Decreto Legislativo n. 209/2005) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del Codice del Consumo (Decreto Legislativo n. 206/2005), Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis 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 possono essere presentati all'IVASS secondo le modalità sopra indicate. Per qualsiasi controversia inerente alla quantificazione delle prestazioni assicurative è fatta salva in ogni caso la competenza dell'Autorità Giudiziaria.

L'Assicurato può rivolgersi inoltre a Central Bank of Ireland, Autorità di vigilanza dello stato di origine delle Società, PO Box 559, Dublin 1, Irlanda.

21.4 Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, il soggetto reclamante potrà utilizzare i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla legge, vale a dire:

- la **NEGOZIAZIONE ASSISTITA**, ai sensi della Legge n. 162/2014, volta al raggiungimento di un accordo tra le parti diretto alla risoluzione amichevole della controversia avvalendosi dell'assistenza prestata da avvocati a tal fine appositamente incaricati dalle parti;
- la **PROCEDURA DI MEDIAZIONE**, prevista dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, come successivamente integrato e modificato, che consente l'avvio di un procedimento conciliativo caratterizzato dall'assistenza di un soggetto terzo ed imparziale ("mediatore"). La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza innanzi ad un Organismo di mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia (e consultabile sul sito www.giustizia.it) e avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente a conoscere la vertenza.

La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi ed è condizione di procedibilità dell'eventuale successivo giudizio: **prima di esercitare un'azione giudiziaria relativa a una controversia in materia di contratti assicurativi è pertanto necessario esperire in via preliminare la procedura di mediazione obbligatoria.**

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o al sistema estero competente (Financial Services Ombudsman 's Bureau) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Per i contratti stipulati online, il reclamo può essere presentato per mezzo della piattaforma della risoluzione delle controversie online (ODR) accessibile tramite l'indirizzo <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

ART. 22 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato **non** può in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalla copertura assicurativa di cui alla Polizza Convenzione.

ART. 23 – CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Qualora tra gli aventi causa dell'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio o della Malattia e sulla misura dell'Indennizzo, la decisione della controversia può essere demandata, su richiesta degli aventi causa dell'Assicurato, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

I medici del collegio sono nominati uno per parte ed il terzo medico deve essere scelto tra i consulenti medici legali di comune accordo tra esse o, in caso di mancato accordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 24 – SANZIONI INTERNAZIONALI

Caci Life dac – Rappresentanza Generale per l'Italia, Società appartenente al Gruppo Crédit Agricole, si conforma alle Sanzioni Internazionali definite dal diritto internazionale e alle misure restrittive di tipo economico, finanziario o commerciale (compresi, a titolo esemplificativo, embargo, congelamento di beni e di risorse economiche, restrizioni alle transazioni con entità o individui, o restrizioni relative a specifici beni o territori) adottate dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite ai sensi del Capitolo VII della Carta delle Nazioni Unite, dall'Unione europea, dalla Repubblica Italiana, dalla Repubblica Francese e dagli Stati Uniti d'America, con particolare riferimento alle misure emesse dall' Office of Foreign Assets Control collegato al Dipartimento del Tesoro (OFAC) e al Dipartimento di Stato, o da qualsiasi altra autorità che abbia il potere di irrogare tali Sanzioni, tramite atti aventi natura vincolante.

Caci Life dac – Rappresentanza Generale per l'Italia non potrà pertanto corrispondere alcuna prestazione assicurativa in violazione delle disposizioni sopra richiamate.

GLOSSARIO

- **Assicurato:** indica il Cliente persona fisica che ha validamente aderito alla presente Polizza Convenzione.
- **Beneficiario:** indica i soggetti designati dall'Assicurato cui spetta la prestazione assicurativa prevista.
- **Cliente (o aderente):** indica qualunque persona fisica che abbia sottoscritto il Contratto di Finanziamento ed aderito alla Polizza Convenzione.
- **Contraente:** indica Crédit Agricole Italia S.p.A. che stipula la Polizza Convenzione per conto degli Assicurati.
- **Contratto di Finanziamento:** il contratto di mutuo ipotecario o chirografario sottoscritto tra il Contraente e il Cliente.
- **Data di Decorrenza:** è la data specificata nel Modulo di Adesione in cui ha effetto la Polizza Convenzione e indica le ore 24 del giorno in cui si verifica l'ultimo dei seguenti eventi:
 1. l'adesione alla Polizza Convenzione si è perfezionata secondo quanto previsto dalla medesima Polizza Convenzione e l'Assicurato sia in possesso dei requisiti ivi previsti;
 2. l'importo del mutuo di cui al Contratto di Finanziamento è stato erogato;
 3. è stato corrisposto il Premio.
- **Debito Residuo:** indica il capitale erogato dal Contraente ai sensi del Contratto di Finanziamento e che l'Assicurato deve ancora restituire al momento del verificarsi del Sinistro, come risultante dal Piano di Ammortamento Originario o ridotto proporzionalmente nella misura corrispondente alla quota di capitale estinta, nei casi in cui siano intervenute in precedenza delle estinzioni parziali anticipate.
- **DIP Vita:** indica il documento informativo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi come disciplinato dal Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
- **DIP aggiuntivo Vita:** indica il documento informativo che va redatto insieme al DIP Vita per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi, come disciplinato dal Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018.
- **Firma Digitale:** indica un particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.
- **Firma Elettronica Avanzata:** indica l'insieme di dati in forma elettronica allegati oppure collegati a un documento informatico che consentono di identificare il firmatario del documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con strumenti sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo, collegati ai dati ai quali la firma si riferisce in modo da consentire di rilevare se gli stessi dati siano stati successivamente modificati.
- **Indennizzo:** indica la somma dovuta dalla Società al Beneficiario a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **I.T. Telecom SRL:** indica l'ente certificatore approvato dall'Agenzia per l'Italia Digitale ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale (D. Lgs. 235/2010) di cui si avvale il Contraente per la certificazione della Firma Digitale.
- **Malattia:** indica l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
- **Modulo di Adesione:** indica il modulo sottoscritto dall'Assicurato, con il quale si richiede l'adesione alla Polizza Convenzione.
- **Morte:** indica il decesso dell'Assicurato.
- **Parti:** indica congiuntamente il Contraente e la Società.
- **Piano di Ammortamento Originario:** indica il piano di ammortamento del mutuo oggetto del Contratto di Finanziamento, allegato al Modulo di Adesione, consegnato all'aderente dal Contraente
- **Polizza Convenzione:** indica la polizza collettiva sottoscritta tra la Società e il Contraente.
- **Premio:** indica la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, indicata nel Modulo di Adesione sottoscritto dall'Assicurato, dovuta alla Società a fronte dell'adesione alla Polizza Convenzione.
- **Set Informativo:** indica la documentazione comprensiva di DIP Vita, DIP aggiuntivo Vita e condizioni di assicurazione predisposta dalla Società ai sensi del Regolamento IVASS n. 41 del 2 Agosto 2018, che deve essere consegnata dal Contraente al Cliente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.
- **Sinistro:** indica il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.
- **Società (Compagnia o Impresa):** si intende CACI Life dac.

“TUTELA PRIVACY” INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Società CACI Life dac è titolare del trattamento dei Suoi dati personali, raccolti in sede di adesione dall'intermediario assicurativo Credit Agricole Italia S.p.A. - e dal medesimo trattati in qualità di Responsabile del Trattamento, in sede di adesione al contratto di assicurazione.

Il conferimento e il trattamento dei Suoi dati, compresi i dati particolari sono necessari per fornirLe i prodotti e servizi assicurativi e, in particolare, per la conclusione, gestione e l'esecuzione del contratto di assicurazione.

Il mancato conferimento dei dati o la revoca del consenso al trattamento degli stessi hanno l'effetto di impedire alla Società la fornitura dei servizi/prodotti assicurativi e, in generale, la conclusione, gestione ed esecuzione del contratto, compresa l'eventuale corresponsione della prestazione assicurativa.

I Suoi dati personali verranno pertanto trattati, nei limiti imposti dalla normativa primaria e regolamentare vigente, per la conclusione e l'esecuzione del contratto e, in particolare, per:

- l'istruzione del modulo di adesione, la conclusione, esecuzione e la gestione del contratto di assicurazione, compresa la gestione dei sinistri, dei reclami e delle liti nonché la lotta alle frodi. Il conferimento e il trattamento dei dati dell'interessato è necessario per il completamento delle finalità sopra esposte.
- Lo sviluppo degli studi statistici e attuariali.

In conformità con la normativa sulla protezione dei dati personali La informiamo che i suoi dati personali saranno conservati in relazione alle finalità descritte e per i seguenti periodi:

i dati raccolti nel modulo di adesione per la conclusione, esecuzione e gestione del contratto saranno trattati per le finalità descritte e conservati per un periodo corrispondente ai termini prescrizionali indicati nell'art. 7 delle condizioni di assicurazione e, in generale, nel rispetto dei termini di prescrizione e conservazione previsti dal Codice civile e dal Codice delle Assicurazioni nonché da disposizioni normative, regolamentari e amministrative (anche contabili e fiscali), e nello specifico:

- con riferimento alla sottoscrizione, conclusione, esecuzione e gestione del contratto (salvo i dati contenuti nel modulo di adesione): 2 (due) anni dalla scadenza o termine del contratto;
- con riferimento al modulo di adesione: 10 (dieci) anni dalla scadenza o termine del contratto;
- con riferimento ai dati inerenti ai sinistri/reclami (salvo i documenti contabili): 2 (due) anni dalla chiusura del sinistro/reclamo;
- con riferimento ai documenti contabili o fiscali relativi ai pagamenti connessi ai reclami: 10 (dieci) anni dalla scadenza o termine del contratto.

Nel caso in cui il contratto non sia concluso, i dati possono essere conservati per un periodo di 3 (tre) anni dalla data di conferimento dei dati.

I dati relativi al Suo stato di salute sono trattati per tutta la durata del contratto e conservati per lo stesso periodo richiesto per la conclusione del contratto nonché in conformità con le norme di riservatezza specificamente previste per tali dati.

- In ambito di lotta al riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo: 10 (dieci) anni dalla cessazione del rapporto continuativo, della prestazione professionale o dall'esecuzione dell'operazione occasionale;
- con riferimento agli obblighi di conoscenza del cliente in relazione alla disciplina delle sanzioni internazionali: 6 (sei) anni dalla scadenza o termine del contratto;
- in ambito di lotta alle frodi: 6 (sei) mesi dalle segnalazioni per quelle irrilevanti; per le segnalazioni rilevanti, invece, il periodo di conservazione dei dati è di 5 (cinque) anni dalla chiusura del fascicolo sulla frode o dal termine prescrizionale in caso di reato;
- in ambito di elaborazione commerciale e in assenza di un contratto: i dati elaborati possono essere conservati per un periodo di 3 (tre) anni dall'ultimo contatto infruttuoso.

I destinatari dei dati sono: il Contraente, gli intermediari assicurativi con i quali il modulo di adesione è stato sottoscritto e, ove previsto, le compagnie di co-assicurazione, di riassicurazione, nonché le amministrazioni e le autorità giudiziarie preposte alla vigilanza delle prescrizioni normative e regolamentari rilevanti in materia (a titolo esemplificativo IVASS, COVIP, CONSAP e le motorizzazioni). Possono essere destinatari dei Suoi dati medici, consulenti tecnici di parte e legali.

Sono inoltre destinatarie dei dati le Compagnie e le società del Gruppo Crédit Agricole, che siano responsabili della gestione e la prevenzione dei rischi connessi alle operazioni (antiriciclaggio, valutazione del rischio) a beneficio di tutte le entità del gruppo nonché i subfornitori, i cui nominativi potranno essere conosciuti dall'interessato tramite specifica richiesta, da effettuarsi con le modalità di seguito indicate.

I dati saranno trattati nel territorio dell'Unione europea.

Il trattamento può avvenire in forma manuale o automatizzata.

In applicazione della normativa in vigore, Lei ha diritto all' accesso e alla rettifica dei dati, alla cancellazione dei medesimi nella misura in cui questi non siano più necessari per le finalità per cui sono stati raccolti o qualora il consenso venga revocato, alla portabilità, alla limitazione e opposizione al trattamento dei dati che lo riguardano, salvo che il trattamento medesimo non sia essenziale per l'esecuzione del contratto. L'interessato ha diritto di revocare il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (compresi i dati particolari) in qualunque momento con effetto dalla data della revoca. Tuttavia, se il consenso è richiesto per la valutazione del sinistro, la sua eventuale revoca impedisce alla Società la valutazione del sinistro medesimo e la corresponsione della eventuale prestazione assicurativa.

Lei ha inoltre diritto a presentare reclamo all'autorità di controllo preposta se ritiene che il trattamento dei dati sia effettuato in violazione della normativa vigente.

Tali diritti possono essere esercitati mediante richiesta scritta (allegando copia di un documento d'identità), da trasmettere all'indirizzo di posta elettronica dedicato dataprotectionofficer@ca-caci.ie.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati possono essere richieste alle Società all'indirizzo di posta elettronica sopra riportato o presso la sede delle stesse in Dublin 2, Irlanda, Beaux Lane House, Mercer Street Lower.

CACI Life dac ha designato il Responsabile della Protezione dei dati, raggiungibile presso la sede delle Società in Dublino, Irlanda, Beaux Lane House, Mercer Street Lower nonché all'indirizzo e-mail dataprotectionofficer@ca-caci.ie.