

FASCICOLO INFORMATIVO RELATIVO
ALL'ASSICURAZIONE SULLA VITA

Più Tranquillità

Assicurazione temporanea in caso di morte
a capitale ed a premio annuo costanti

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- la Nota Informativa,
- le Condizioni Contrattuali,
- il Glossario,
- la Scheda Copertura,

deve essere consegnato al Contraente-Assicurato
prima della sottoscrizione della Scheda Copertura.

PIÙ *TRANQUILLITÀ*

**Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa.**

I prodotti Crédit Agricole Vita sono distribuiti da:



MOD. 50.3287.51

Crédit Agricole Vita S.p.A.

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel. 0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Uberto Visconti di Modrone, 15 - 20122 Milano

Capitale Sociale Euro 144.200.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N. 09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00090 - Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.

SOMMARIO

NOTA INFORMATIVA	5
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	5
1. Informazioni generali	5
2. Informazione sulla situazione patrimoniale dell'impresa	6
B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE	6
3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte	6
ESCLUSIONI	7
LIMITAZIONI DI GARANZIA	7
PERIODI DI CARENZA	8
4. Premi	10
C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE	13
6. Costi	13
6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente	13
7. Sconti	14
8. Regime fiscale	14
8.1 Regime fiscale dei premi	14
8.2 Regime fiscale delle somme corrisposte	15
D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	15
9. Modalità di perfezionamento del contratto	15
10. Risoluzione del contratto, sospensione e ripresa del pagamento dei premi	15
11. Riscatto e riduzione	15
12. Revoca della proposta	16
13. Diritto di recesso	16
14. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione	16
15. Legge applicabile al contratto	17
LEGISLAZIONE APPLICABILE	17
NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRAIBILITÀ	17
DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO	17
FORO COMPETENTE	17
16. Lingua in cui è redatto il contratto	17
17. Reclami	17
18. Informativa in corso di contratto	18
19. Comunicazioni del Contraente alla Società	18
20. Conflitto di interessi	18

CONDIZIONI CONTRATTUALI	19
PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO	19
Articolo 1 - Prestazioni assicurate	19
Articolo 2 - Rischio di morte	19
Articolo 3 - Premio	23
Articolo 4 - Spese del contratto	24
PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO	24
Articolo 5 - Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto	24
Articolo 6 - Obblighi della Società e del Contraente-Assicurato	25
Articolo 7 - Dichiarazioni del Contraente-Assicurato	25
PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO	26
Articolo 8 - Revoca della proposta e diritto di recesso	26
Articolo 9 - Riduzione, riscatto e prestiti	27
Articolo 10 - Interruzione del pagamento dei premi	27
Articolo 11 - Ripresa del pagamento dei premi: riattivazione del contratto	27
Articolo 12 - Cessione, Pegno e vincolo del contratto	27
Articolo 13 - Duplicato del contratto	28
PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ	28
Articolo 14 - Beneficiari	28
Articolo 15 - Pagamenti della Società	28
PARTE V - LEGGE APPLICABILE, FISCALITÀ E FORO COMPETENTE	30
Articolo 16 - Rinvio alle norme di legge	30
Articolo 17 - Imposte	30
Articolo 18 - Foro Competente	30
Articolo 19 - Prescrizione	30
GLOSSARIO	31
MODULO DI PROPOSTA	34

1

NOTA INFORMATIVA

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

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

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) Crédit Agricole Vita Società per Azioni, in forma abbreviata Crédit Agricole Vita S.p.A., (di seguito Società) è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. n. 150 del 29/6/90).

La Società è controllata da Crédit Agricole Assurances S.A. e partecipata dalla Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza S.p.A. (Gruppo Crédit Agricole).

La Società è soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.

b) La sede legale e direzione generale è in Italia, via Università, 1 - 43121 Parma.

La Sede Amministrativa della Società ha sede in Via Uberto Visconti di Modrone, 15 - 20122 Milano

- c) Crédit Agricole Vita S.p.A. può essere contattata:
- telefonicamente al numero: +39 0521 912018 (sede legale e direzione generale)
+39 02 72171311 (sede amministrativa,
Via Uberto Visconti di Modrone, 15 -
20122 Milano)
 - via posta elettronica all'indirizzo: informazioni@ca-vita.it.

Il sito Internet è: www.ca-vita.it.

- d) È stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita e delle operazioni di capitalizzazione con decreto del Ministero Industria e Commercio del 21/06/1990 (Gazzetta Ufficiale n° 150 del 29/06/1990).

La revisione contabile è affidata agli uffici della Reconta Ernst&Young S.p.A. che ha sede legale in Via Della Chiusa, 2 - 20123 Milano, Italia.

2. INFORMAZIONE SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

L'ammontare del patrimonio netto è pari a 177,8 milioni in Euro.
La parte relativa al capitale sociale è pari a 144,2 milioni in Euro.
Il totale delle Riserve patrimoniali è pari a 40,9 milioni in Euro.

L'indice di Solvibilità della Società è pari a 115,6%.

I dati sono relativi al Bilancio del 31/12/2010.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

La durata contrattuale del contratto è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari ad un numero intero di anni compreso tra 5 e 20 a scelta del Contraente-Assicurato, tenendo conto che l'età assicurativa di quest'ultimo alla scadenza non può essere superiore a 75 anni.

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente-Assicurato

deve aver raggiunto la maggiore età (intesa come età assicurativa) e non deve aver superato l'età assicurativa di 70 anni.

L'età assicurativa si esprime in anni interi e corrisponde:

- all'età compiuta dal Contraente-Assicurato alla data di decorrenza, se a tale data non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno;
- all'età da compiere, se a tale data sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.

L'importo di capitale minimo assicurabile è pari a 5.000 Euro.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di decesso: con la stipulazione di questo contratto i Beneficiari designati acquisiscono il diritto alla riscossione del capitale assicurato, indicato nella Scheda Copertura, in caso di morte del Contraente-Assicurato che si verifichi prima della scadenza contrattuale.

La prestazione assicurata anzidetta è garantita a condizione che il Contraente-Assicurato abbia corrisposto tutte le rate di premio annuo scadute. In caso di decesso del Contraente-Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata di premio scaduta e non corrisposta.

Poiché i premi dovuti a fronte della prestazione assicurata servono esclusivamente alla copertura del rischio di morte, non è prevista alcuna prestazione né la restituzione dei premi corrisposti in caso di sopravvivenza del Contraente-Assicurato alla scadenza del contratto.

Il rischio di morte del Contraente-Assicurato è coperto per qualunque causa, senza limiti territoriali e senza tener conto di eventuali cambiamenti di professione ad eccezione delle **esclusioni e limitazioni di garanzia di seguito precisate.**

ESCLUSIONI

La garanzia non è operante e la Società non corrisponderà alcuna somma in caso di decesso del Contraente-Assicurato dovuto a:

- dolo del Beneficiario;
- partecipazione attiva del Contraente-Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva del Contraente-Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso il suo Stato di cittadinanza; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente-Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- svolgimento del Contraente-Assicurato di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale

esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili;

- malattie contratte o infortuni subiti durante viaggi o soggiorni in zone a rischio. Per zone a rischio si intendono quelle nelle quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato i viaggi (per l'elenco aggiornato consultare il sito www.viaggiareassicuri.it). Non sono comunque considerati viaggi a rischio quelli effettuati dal Contraente-Assicurato per turismo ed organizzati da primarie agenzie con soggiorno in villaggi turistici.

LIMITAZIONI DI GARANZIA

La Società corrisponde un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento della morte del Contraente-Assicurato, allorché il decesso sia dovuto a:

- partecipazione del Contraente-Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se il Contraente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto e comunque nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione così come precisato nelle condizioni contrattuali.

PERIODI DI CARENZA

Sono inoltre previsti periodi di carenza secondo quanto di seguito precisato:

1) qualora il decesso del Contraente-Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Società non corrisponderà alcun importo.

2) la Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, qualora il decesso del Contraente-Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto. Tale periodo di carenza non è operante qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite

- epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
 - c) infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto (ferme le esclusioni sopra indicate), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia come conseguenza la morte.

Qualora il Contraente-Assicurato, in sede di stipulazione del contratto, dichiara di svolgere una delle attività professionali o sportive riportate nelle Tabelle A e B presenti all'Art.2 delle Condizioni di Assicurazione, la Società comunica al Contraente-Assicurato la relativa maggiorazione del premio (sovrappremio) che, se accettato e corrisposto, determina la piena copertura assicurativa.

La Società ha facoltà di applicare sovrappremi anche nel caso in cui il Contraente-Assicurato presenti determinate condizioni di salute oppure sia un militare con mansioni non di ufficio. In questi casi i sovrappremi vengono definiti dalla Società stessa attraverso l'analisi di un Rapporto di visita medica e dell'ulteriore documentazione medica eventualmente richiesta al Contraente-Assicurato oppure attraverso l'analisi di questionari per militari con mansioni non di Ufficio.

Il contratto qui descritto viene emesso dalla Società a condizione che il rischio, preventivamente valutato, sia stato dalla Stessa accettato. Per la preventiva valutazione del rischio la Società ha il diritto di acquisire tutte le informazioni sulle abitudini di vita (attività professionale e sportiva, situazione patrimoniale, stato di fumatore o non fumatore ecc.) e sullo stato di salute del Contraente-Assicurato ritenute necessarie. Il costo per eventuali accertamenti sanitari o per la produzione di qualsivoglia documento richiesto dalla Società è a carico del Contraente-Assicurato. Il rischio viene accettato dalla Società con riferimento all'ammontare del capitale da assicurare, all'età del Contraente-Assicurato e al suo stato di fumatore o non fumatore alla data di decorrenza. Gli accertamenti sullo stato di salute richiesti al Contraente-Assicurato possono consistere nella semplice sottoscrizione di una dichiarazione sul proprio stato di salute, nella compilazione di un questionario, nella consegna di un rapporto di visita medica oppure in una serie di accertamenti sanitari più approfonditi.

Ai fini della copertura assicurativa viene definito non fumatore il soggetto che non ha fumato, nemmeno sporadicamente, almeno negli ultimi 24 mesi.

Nella tabella di seguito riportata viene illustrata la documentazione richiesta in base alle fasce di età con i rispettivi limiti di capitale assicurato:

Età alla decorrenza	Dichiarazione sullo stato di salute	Rapporto di Visita medica	Rapporto di Visita medica + esami*
Fino a 50 anni	Max 150.000 €	Max 250.000 €	Max 1.000.000 €
Da 51 a 60	Max 100.000 €		Max 1.000.000 €
Oltre 60 anni			Max 1.000.000 €

* Gli esami sono predefiniti e differenziati per fasce di importo fino a 1.000.000 di Euro (l'elenco completo è disponibile presso i Soggetti Abilitati al collocamento e presso la Società). Per importi superiori a 1.000.000 di Euro gli esami verranno stabiliti caso per caso dalla Società e sarà richiesta la compilazione del questionario finanziario.

Si richiama l'attenzione del Contraente-Assicurato sulla necessità di leggere le DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO contenute nella Scheda Copertura, relative all'importanza delle dichiarazioni rese alla Società per la conclusione del contratto.

4. PREMI

Il premio annuo dovuto dal Contraente-Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale ed è corrisposto in via anticipata secondo la rateazione prescelta (annuale o semestrale) alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza annuale e semestrale, ma comunque non oltre la rata in corso alla data di decesso del Contraente-Assicurato.

Si precisa che una volta scelto il frazionamento desiderato, non sarà possibile cambiarlo durante la vita del contratto.

Ai premi annui corrisposti in rate semestrali verrà applicata una maggiorazione del 2% del premio annuo stesso.

A condizione che il Contraente-Assicurato non sia deceduto, il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Il pagamento dei premi deve essere effettuato tramite disposizione di addebito, a favore della Società, a valere sul conto intestato al Contraente-Assicurato presso uno dei Soggetti da Essa abilitati. La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto pagamento.

In alternativa (estinzione del c/c bancario) il pagamento dei premi si effettua tramite bonifico a favore della Società, indicando nella causale il cognome e il nome del Contraente-Assicurato ed il numero del contratto

di polizza. Eventuali costi o commissioni applicati dalla banca dell'ordinante saranno a carico del Contraente. La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto pagamento.

La Scheda Copertura, consegnata al Contraente-Assicurato, purché debitamente firmata dalla Società e dai soggetti da Essa abilitati, ha anche funzione di quietanza della prima rata di premio versato.

L'entità del premio dipende dal capitale assicurato, dalla rateazione prescelta, dall'età e dal sesso del Contraente-Assicurato, dalle sue condizioni di salute, dal suo stato di fumatore o di non fumatore, dalla sua attività professionale nonché da eventuali sports praticati.

Viene definito non fumatore il soggetto che non ha fumato nemmeno sporadicamente negli ultimi 24 mesi.

Si riportano di seguito le tabelle illustrative dei premi relativi al presente contratto, suddivise per importi di capitale assicurato, sesso, età, durata e stato di fumatore o non fumatore del Contraente-Assicurato.

Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti ad esempio alla professione, agli sports praticati ed allo stato di salute del Contraente-Assicurato, che possono essere effettuate dalla Società solo dopo che l'Assicurando abbia reso le necessarie informazioni e si sia assoggettato agli eventuali accertamenti sanitari richiesti. Nel caso di assunzione di tale rischio la rata di premio può, previa comunicazione al Contraente-Assicurato e sua approvazione, essere maggiorata del relativo sovrappremio professionale, sportivo o sanitario. In caso di mancata segnalazione da parte del Contraente-Assicurato, il rischio di morte causata dall'esercizio della professione o degli sports di cui alle Tabelle A e B delle Condizioni Contrattuali non sarà coperto.

Stato Contraente-Assicurato: Non Fumatore

Capitale Assicurato: 50.000,00 Euro

sesso: M

Capitale Assicurato: 50.000,00 Euro

sesso: F

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	96,50	96,50	102,00	115,50
35	96,50	105,50	123,00	148,00
40	115,50	138,50	169,00	215,00
45	164,00	200,50	256,00	332,50
50	241,00	311,00	403,50	517,00

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	63,00	66,00	71,00	79,00
35	69,00	75,50	85,50	98,50
40	82,50	95,50	110,50	131,50
45	109,50	127,00	151,50	184,50
50	146,00	176,00	215,50	273,00

Capitale Assicurato: 100.000,00 Euro sesso: M

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	163,00	163,00	174,00	201,00
35	163,00	181,00	216,00	266,00
40	201,00	247,00	308,00	400,00
45	298,00	371,00	482,00	635,00
50	452,00	592,00	777,00	1.004,00

Capitale Assicurato: 100.000,00 Euro sesso: F

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	96,00	102,00	112,00	128,00
35	108,00	121,00	141,00	167,00
40	135,00	161,00	191,00	233,00
45	189,00	224,00	273,00	339,00
50	262,00	322,00	401,00	516,00

Capitale Assicurato: 200.000,00 Euro sesso: M

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	296,00	296,00	318,00	372,00
35	296,00	332,00	402,00	502,00
40	372,00	464,00	586,00	770,00
45	566,00	712,00	934,00	1.240,00
50	874,00	1.154,00	1.524,00	1.978,00

Capitale Assicurato: 200.000,00 Euro sesso: F

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	162,00	174,00	194,00	226,00
35	186,00	212,00	252,00	304,00
40	240,00	292,00	352,00	436,00
45	348,00	418,00	516,00	648,00
50	494,00	614,00	772,00	1.002,00

Stato Contraente-Assicurato: Fumatore

Capitale Assicurato: 50.000,00 Euro sesso: M

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	126,50	126,50	135,00	155,00
35	126,50	140,50	167,00	205,00
40	155,50	190,50	237,00	307,00
45	230,00	285,50	370,50	485,00
50	348,50	455,00	594,50	762,50

Capitale Assicurato: 50.000,00 Euro sesso: F

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	72,50	76,50	83,50	95,50
35	81,00	90,00	104,50	123,00
40	100,00	118,50	140,00	169,50
45	139,00	163,50	198,50	245,50
50	191,00	233,50	289,50	370,00

Capitale Assicurato: 100.000,00 Euro sesso: M

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	223,00	223,00	240,00	280,00
35	223,00	251,00	304,00	380,00
40	281,00	351,00	444,00	584,00
45	430,00	541,00	711,00	940,00
50	667,00	880,00	1.159,00	1.495,00

Capitale Assicurato: 100.000,00 Euro sesso: F

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	115,00	123,00	137,00	161,00
35	132,00	150,00	179,00	216,00
40	170,00	207,00	250,00	309,00
45	248,00	297,00	367,00	461,00
50	352,00	437,00	549,00	710,00

Capitale Assicurato: 200.000,00 Euro sesso: M

Capitale Assicurato: 200.000,00 Euro sesso: F

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	416,00	416,00	450,00	530,00
35	416,00	472,00	578,00	730,00
40	532,00	672,00	858,00	1.138,00
45	830,00	1.052,00	1.392,00	1.850,00
50	1.304,00	1.730,00	2.288,00	2.960,00

Età	Durata			
	5	10	15	20
30	200,00	216,00	244,00	292,00
35	234,00	270,00	328,00	402,00
40	310,00	384,00	470,00	588,00
45	466,00	564,00	704,00	892,00
50	674,00	844,00	1.068,00	1.390,00

Gli oneri sostenuti per la procedura di emissione del contratto ammontano a 25,00 Euro e saranno trattenuti dalla Società in caso di recesso dal contratto.

C. INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. COSTI

6.1. Costi gravanti direttamente sul contraente

6.1.1. Costi gravanti sul premio

Da ciascun premio annuo viene detratta:

Cifra fissa annua	30 €
-------------------	------

ed un caricamento in percentuale su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra:

Costo percentuale	10%
-------------------	-----

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate sub-annuali (frazionamento semestrale). In tali casi la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo è la seguente:

Frazionamento del premio	Maggiorazione percentuale
Semestrale	2,0%

6.1.2. Costi per riscatto

Il contratto non prevede la facoltà di riscatto.

Nella tabella di seguito è riportata la quota percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Provvigioni d'acquisto	61,75% del premio del primo anno
Provvigioni d'acquisto (dipendenti)	30,87% del premio del primo anno
Provvigioni di incasso	4,75% dei premi delle annualità successive
Provvigioni di incasso (dipendenti)	2,37% dei premi delle annualità successive

7. SCONTI

Questo prodotto non prevede sconti di alcun genere.

8. REGIME FISCALE

(sulla base della legislazione in vigore alla data di edizione del presente Fascicolo informativo)

8.1 Regime fiscale dei premi

IMPOSTA SUI PREMI

Non è dovuta alcuna imposta sui premi versati per la forma assicurativa qui descritta.

DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Avendo l'assicurazione per oggetto esclusivo il rischio di morte, a condizione che l'Assicurato sia lo stesso Contraente o persona fiscalmente a suo carico, i premi danno diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato dal Contraente-Assicurato ai fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. 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, che viene appositamente indicata dalla Società. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare € 1.291,14. Concorrono alla formazione di tale importo anche i premi delle assicurazioni vita o infortuni stipulate anteriormente al 1° gennaio 2001, che conservano il diritto alla detrazione di imposta.

8.2 Regime fiscale delle somme corrisposte

Le somme corrisposte dalla Società, in caso di morte del Contraente-Assicurato, sono esenti dall'IRPEF.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso (perfezionato) nel giorno in cui il Contraente-Assicurato appone le sue firme sulla Scheda Copertura, debitamente sottoscritta dalla Società.

La garanzia assicurativa entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio dovuto, alle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno, se successivo, indicato sulla Scheda Copertura, quale data di decorrenza.

10. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO, SOSPENSIONE E RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il contratto si risolve con effetto immediato, al verificarsi dell'evento tra quelli di seguito elencati che si verifica per primo:

- recesso dal contratto;
- decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- scadenza del contratto indicata nella Scheda Copertura, se il Contraente-Assicurato risulta in vita a tale epoca;
- mancato pagamento anche di una sola rata di premio trascorsi 30 giorni dalla scadenza della stessa.

Tranne in caso di recesso, le rate di premio già versate non vengono restituite al Contraente-Assicurato restando acquisite dalla Società.

È tuttavia possibile riprendere il pagamento dei premi e ripristinare le coperture assicurative secondo quanto precisato nelle Condizioni Contrattuali.

11. RISCATTO E RIDUZIONE

L'assicurazione descritta in questa nota informativa non prevede valore di riscatto né di riduzione.

12. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il prodotto non prevede l'adozione della proposta in quanto il contratto viene concluso contestualmente mediante la sottoscrizione della Scheda Copertura.

13. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione per iscritto alla Società tramite i Soggetti abilitati dalla Società stessa.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di comunicazione del recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della Scheda Copertura e delle eventuali appendici, rimborsa al Contraente-Assicurato un importo pari al premio da questi corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha il diritto di trattenere dal suddetto importo 25,00 Euro a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per l'emissione del contratto.

14. DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TERMINI DI PRESCRIZIONE

L'elenco della documentazione necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni è riportato nelle Condizioni Contrattuali ed è disponibile su appositi moduli inclusi nella documentazione contrattuale presso i Soggetti abilitati o presso la Società.

I pagamenti dovuti dalla Società vengono effettuati entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

Si ricorda che i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

15. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

LEGISLAZIONE APPLICABILE

Il contratto è assoggettato alla legge italiana.

NON PIGNORABILITÀ E NON SEQUESTRABILITÀ

Ai sensi dell'art. 1923 del Codice Civile le somme dovute dall'assicuratore (Società) in dipendenza di contratti di assicurazione sulla vita non sono pignorabili né sequestrabili.

DIRITTO PROPRIO DEL BENEFICIARIO

Ai sensi dell'art. 1920 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Contraente-Assicurato, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al contratto, il foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente-Assicurato o il Beneficiario.

16. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto e ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

17. RECLAMI

Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a:

Crédit Agricole Vita S.p.A.

Ufficio Reclami

Via Uberto Visconti di Modrone, 15, 20122 Milano

Fax: 02 882183313

e-mail: reclami@ca-vita.it

Qualora l'esponente non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 ROMA, telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia (Società).

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

18. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Società comunicherà tempestivamente al Contraente-Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota informativa comprese le variazioni dovute a modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

19. COMUNICAZIONI DEL CONTRAENTE ALLA SOCIETÀ

Ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile, il Contraente-Assicurato è tenuto a comunicare alla Società ogni modifica della propria professione eventualmente intervenuta in corso di contratto.

Il Contraente-Assicurato è inoltre tenuto a comunicare alla Società eventuale inizio - ripresa del fumo (passaggio da "non fumatore" a "fumatore").

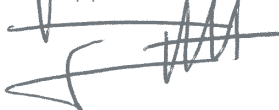
20. CONFLITTI DI INTERESSI

La Società, in relazione al presente contratto, non opera in situazione di conflitto di interessi.

Crédit Agricole Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

L'Amministratore Delegato

Philippe Morelli



2 CONDIZIONI CONTRATTUALI

ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE E PREMIO ANNUO COSTANTI TARIFFA 160

PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

ARTICOLO 1 - PRESTAZIONI ASSICURATE

In base al presente contratto la Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati, in caso di morte del Contraente-Assicurato che si verifichi prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato indicato sulla Scheda Copertura.

In caso di decesso del Contraente-Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluita, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata annuale o semestrale di premio scaduta e non corrisposta.

La Società assicura, con uno o più contratti PIÙ TRANQUILLITÀ (Tariffa 160) in vigore, assunti sulla vita del medesimo Contraente-Assicurato, un capitale per il caso di morte minimo di 5.000,00 Euro.

In caso di sopravvivenza del Contraente-Assicurato alla data di scadenza del contratto, questo si intenderà risolto e i premi pagati resteranno acquisiti alla Società.

ARTICOLO 2 - RISCHIO DI MORTE

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione del Contraente-Assicurato.

Sono previste tuttavia le esclusioni e le limitazioni di garanzia di seguito indicate.

La garanzia non è operante e la Società non corrisponderà alcuna somma in caso di decesso del Contraente-Assicurato dovuto a:

- dolo del Beneficiario;
- partecipazione attiva del Contraente-Assicurato a delitti dolosi;

- partecipazione attiva del Contraente-Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso il suo Stato di cittadinanza; in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente-Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- svolgimento del Contraente-Assicurato di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili;
- malattie contratte o infortuni subiti durante viaggi o soggiorni in zone a rischio. Per zone a rischio si intendono quelle nelle quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato i viaggi (per l'elenco aggiornato consultare il sito www.viaggiareassicuri.it). Non sono comunque considerati viaggi a rischio quelli effettuati dal Contraente-Assicurato per turismo ed organizzati da primarie agenzie con soggiorno in villaggi turistici.

La Società corrisponde - in luogo del capitale assicurato - un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento della morte del Contraente-Assicurato, allorquando tale decesso sia conseguenza di:

- partecipazione del Contraente-Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se il Contraente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore del contratto (come definita al successivo articolo 5) e comunque nei primi dodici mesi dall'effetto della sua eventuale riattivazione (come precisato al successivo articolo 11).

Qualora il decesso del Contraente-Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata la Società non corrisponderà alcun importo.

La Società corrisponderà - in luogo del capitale assicurato - una somma pari all'ammontare dei premi versati, qualora il decesso del Contraente-Assicurato avvenga entro i primi sei mesi dall'entrata in vigore del contratto e non sia conseguenza diretta di:

- a) una delle seguenti malattie infettive acute, purché sopravvenuta dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, tetano, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cere-

bro-spinale epidemica, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

- b) shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
- c) infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto (ferme le esclusioni sopra indicate), intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza la morte.

Qualora il Contraente-Assicurato, in sede di stipulazione del contratto, dichiara di svolgere una delle attività professionali o sportive riportate nelle Tabelle A e B seguenti, la Società, se ritiene il rischio assumibile, comunica al Contraente-Assicurato la relativa maggiorazione del premio (sovrappremio) che, se accettato e corrisposto, determina la piena copertura assicurativa.

La Società ha facoltà di applicare sovrappremi anche nel caso in cui il Contraente-Assicurato presenti determinate condizioni di salute oppure sia un militare con mansioni non di ufficio. In questi casi i sovrappremi vengono definiti dalla Società stessa attraverso l'analisi di un Rapporto di visita medica e dell'ulteriore documentazione medica eventualmente richiesta al Contraente-Assicurato oppure attraverso l'analisi di questionari per militari con mansioni non di Ufficio.

Tabella A

Professione sintetica	Definizione
Agente Pubblica Sicurezza mansioni NON amministrative	Forze dell'ordine o di Pubblica Sicurezza (salvo chi effettua soltanto mansioni d'ufficio)
Antennista	Antennista
Elettricista di impianti industriali	Elettricista di impianti industriali
Guardia Giurata / Notturna	Guardia giurata o Guardia notturna
Guide alpine	Guide alpine
Militari con mansioni NON di ufficio	Militari con mansioni non di ufficio
Operaio con utilizzo macchinari pesanti	Operaio che utilizza macchinari pesanti
Operaio: lavoro su tetti/ponteggi >10mt	Operaio che lavora su tetti o ponteggi ad altezze superiori ai 10 metri
Protezione Civile: mansioni NON amministrative	Protezione Civile con mansioni non amministrative
Vigile Fuoco: mansioni NON amministrative	Vigile del Fuoco con mansioni non amministrative

Attività Sportiva
Alpinismo
Sci alpinismo
Arrampicata su roccia
Arrampicata su ghiaccio
Speleologia
Free climbing
Automobilismo
Motociclismo
Paracadutismo
Deltaplano
Parapendio
Volo a Vela
Ultraleggeri
Immersione subacquea con autorespiratore
Torrentismo
Motonautica
Volo da diporto (aereo, elicottero)

Il contratto qui descritto viene emesso dalla Società a condizione che il rischio, preventivamente valutato, sia stato dalla Stessa accettato. Per la preventiva valutazione del rischio la Società ha il diritto di acquisire tutte le informazioni sulle abitudini di vita (attività professionale e sportiva, situazione patrimoniale, stato di fumatore o non fumatore ecc.) e sullo stato di salute del Contraente-Assicurato ritenute necessarie. Il costo per eventuali accertamenti sanitari o per la produzione di qualsivoglia documento richiesto dalla Società è a carico del Contraente-Assicurato. Il rischio viene accettato dalla Società con riferimento all'ammontare del capitale da assicurare, all'età del Contraente-Assicurato e al suo stato di fumatore o non fumatore alla data di decorrenza. Gli accertamenti sullo stato di salute richiesti al Contraente-Assicurato possono consistere nella semplice sottoscrizione di una dichiarazione sul proprio stato di salute, nella compilazione di un questionario, nella consegna di un rapporto di visita medica oppure in una serie di accertamenti sanitari più approfonditi.

Ai fini della copertura assicurativa viene definito non fumatore il soggetto che non ha fumato, nemmeno sporadicamente, almeno negli ultimi 24 mesi.

Nella tabella di seguito riportata viene illustrata la documentazione richiesta in base alle fasce di età con i rispettivi limiti di capitale assicurato:

Età alla decorrenza	Dichiarazione sullo stato di salute	Rapporto di Visita medica	Rapporto di Visita medica + esami*
Fino a 50 anni	Max 150.000 €	Max 250.000 €	Max 1.000.000 €
Da 51 a 60	Max 100.000 €		Max 1.000.000 €
Oltre 60 anni			Max 1.000.000 €

* Gli esami sono predefiniti e differenziati per fasce di importo fino a 1.000.000 di Euro (l'elenco completo è disponibile presso i Soggetti Abilitati al collocamento e presso la Società). Per importi superiori a 1.000.000 di Euro gli esami verranno stabiliti caso per caso dalla Società e sarà richiesta la compilazione del questionario finanziario.

ARTICOLO 3 - PREMIO

Le prestazioni assicurate di cui al precedente articolo 1 sono garantite a condizione che il Contraente-Assicurato abbia corrisposto tutte le rate di premio annuo scadute. Il premio annuo rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto in via anticipata secondo la rateazione prescelta (annuale o semestrale) alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza, ma comunque non oltre la rata in corso alla data di decesso del Contraente-Assicurato.

Si precisa che una volta scelto il frazionamento desiderato, non sarà possibile cambiarlo durante la vita del contratto.

Ai premi annui corrisposti in rate semestrali verrà applicata una maggiorazione del 2% del premio annuo stesso e degli eventuali sovrappremi. A condizione che il Contraente-Assicurato non sia deceduto, il premio del primo anno, anche se frazionato in più rate, è dovuto per intero.

Il pagamento dei premi deve essere effettuato tramite disposizione di addebito, a favore della Società, a valere sul conto del Contraente-Assicurato presso uno dei Soggetti abilitati.

In alternativa (estinzione del c/c bancario) il pagamento dei premi si effettua tramite bonifico a favore della Società, indicando nella causale il cognome e il nome del Contraente-Assicurato ed il numero del contratto di polizza. La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto pagamento.

La Scheda Copertura consegnata al Contraente-Assicurato, purché debitamente firmata dalla Società e dai soggetti da Essa abilitati, ha anche funzione di quietanza della prima rata di premio versato.

L'entità del premio dipende dal capitale assicurato, dalla rateazione prescelta, dall'età e dal sesso del Contraente-Assicurato, dalla sua attività professionale nonché da eventuali sports praticati.

ARTICOLO 4 – SPESE DEL CONTRATTO

Su ogni versamento effettuato gravano spese per la produzione e per la gestione del contratto, pari ad un importo fisso di 30,00 Euro ed un caricamento in percentuale pari al 10,00% su ciascun premio annuo al netto del costo fisso di cui sopra.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

ARTICOLO 5 - CONCLUSIONE, ENTRATA IN VIGORE, DURATA E RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Il contratto è concluso nel momento in cui la Scheda Copertura, firmata dalla Società, viene sottoscritta dal Contraente-Assicurato.

A condizione che sia stato pagato il premio dovuto dal Contraente-Assicurato, il contratto entra in vigore dalle ore 24 del giorno della sua conclusione o del giorno, se successivo, indicato sulla Scheda Copertura quale data di decorrenza.

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari ad un numero intero di anni compreso tra 5 e 20 a scelta del Contraente-Assicurato, tenendo conto che l'età assicurativa di quest'ultimo alla scadenza del contratto non può essere superiore a 75 anni.

All'atto della sottoscrizione della proposta, il Contraente-Assicurato deve aver raggiunto la maggiore età (intesa come età assicurativa) e non deve aver superato l'età assicurativa di 70 anni.

L'età assicurativa si esprime in anni interi e corrisponde:

- all'età compiuta dal Contraente-Assicurato alla data di decorrenza, se a tale data non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno;
- all'età da compiere, se a tale data sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno.

Il contratto si risolve con effetto immediato, al verificarsi dell'evento tra quelli di seguito elencati che si verifica per primo:

- recesso dal contratto di cui all'Articolo 8;
- decesso del Contraente-Assicurato nel corso della durata contrattuale;
- scadenza del contratto indicata nella Scheda Copertura, se il Contraente-Assicurato risulta in vita a tale epoca;
- trascorsi 30 giorni dall'ultima rata di premio rimasta insoluta.

ARTICOLO 6 - OBBLIGHI DELLA SOCIETÀ E DEL CONTRAENTE-ASSICURATO

Gli obblighi della Società e del Contraente-Assicurato risultano esclusivamente dal contratto e relative appendici da essi firmati.

ARTICOLO 7 - DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO

L'Assicurato-Contraente che inizi a fumare dopo la sottoscrizione del presente contratto deve comunicarlo alla Società (direttamente o per il tramite dei Soggetti abilitati) la quale, fermo restando il premio annuo costante versato, provvederà a ricalcolare il corrispondente capitale.

Gli Assicurati-Contraenti che, al contrario, da stato di fumatori dovessero passare a non fumatori, non subiranno nessun ricalcolo né a livello di capitale né a livello di premio versato.

Le dichiarazioni del Contraente-Assicurato devono essere esatte e non reticenti.

In caso di dichiarazioni inesatte o di reticenze si applica il disposto di cui agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile circa la contestabilità del contratto. Tuttavia, trascorsi sei mesi dall'entrata in vigore del contrat-

to o dalla data della sua eventuale riattivazione accordata dalla Società, esso non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente-Assicurato, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta per colpa grave o in malafede. L'inesatta dichiarazione della data di nascita o del sesso del Contraente-Assicurato comporta in ogni caso la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

ARTICOLO 8 - REVOCA DELLA PROPOSTA E DIRITTO DI RECESSO

Il prodotto non prevede l'adozione della proposta in quanto il contratto viene concluso contestualmente mediante la sottoscrizione della Scheda Copertura.

Il Contraente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è informato della sua conclusione, dandone comunicazione per iscritto alla Società tramite i Soggetti abilitati dalla Società stessa.

Ai fini contrattuali per data di comunicazione si intende la data della richiesta scritta predisposta presso i Soggetti abilitati.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di comunicazione del recesso.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso la Società, previa consegna dell'originale della Scheda Copertura e delle eventuali appendici, rimborsa al Contraente-Assicurato un importo pari al premio da questi corrisposto al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

La Società ha il diritto di trattenere dal suddetto importo 25,00 Euro a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per l'emissione del contratto.

ARTICOLO 9 - RIDUZIONE, RISCATTO E PRESTITI

Il presente contratto non consente riduzione e riscatto e non prevede concessione di prestiti.

ARTICOLO 10 - INTERRUZIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della stessa, la risoluzione del contratto e i premi pagati restano acquisiti dalla Società.

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

ARTICOLO 11 - RIPRESA DEL PAGAMENTO DEI PREMI: RIATTIVAZIONE DEL CONTRATTO

Entro sei mesi dalla data di scadenza della prima rata di premio non corrisposta, il Contraente-Assicurato può riattivare il contratto, pagando un premio di riattivazione pari alle rate di premio arretrate.

La riattivazione del contratto ripristina l'assicurazione per l'intero suo valore, con effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio di riattivazione sopra definito.

ARTICOLO 12 - CESSIONE, PEGNO E VINCOLO DEL CONTRATTO

Sul presente contratto non sono ammesse operazioni di cessione o pegno.

Il Contraente-Assicurato può vincolare le somme assicurate. Tale atto diventa efficace solo quando la Società ne faccia annotazione su apposita appendice contrattuale.

Nel caso di vincolo, l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto del vincolatario.

ARTICOLO 13 - DUPLICATO DEL CONTRATTO

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale del contratto, Il Contraente-Assicurato o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato a proprie spese e responsabilità.

PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

ARTICOLO 14 - BENEFICIARI

Il Contraente-Assicurato designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente-Assicurato ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Società, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo la morte del Contraente-Assicurato;
- dopo che, verificatosi il decesso del Contraente-Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi, le operazioni di recesso e vincolo di contratto, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

La designazione dei Beneficiari ed eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto alla Società o disposte per testamento.

ARTICOLO 15 - PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Per i pagamenti della Società conseguenti al decesso del Contraente-Assicurato devono essere preventivamente consegnati alla stessa i seguenti documenti: originale del contratto e delle eventuali appendici; certificato di morte del Contraente-Assicurato; relazione sanitaria redatta dall'ultimo medico curante su apposito modello fornito dalla Società e dichiarazione del medesimo rilasciata sul ricettario, attestante la compilazione del predetto modello; copia integrale delle cartelle cliniche relative ad eventuali periodi di degenza del Contraente-Assicurato presso Ospedali o Case di Cura, complete di anamnesi patologica remota; documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circo-

stanze del decesso, in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio); originale dell'atto notorio, redatto davanti a Cancelliere o Notaio o Segretario Comunale ed alla presenza di due testimoni, da cui risulti se il Contraente-Assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui dev'essere rimessa copia autentica, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali Beneficiari, gli eredi legittimi del Contraente-Assicurato, l'atto notorio dovrà altresì riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi del Contraente-Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi e dell'eventuale stato di gravidanza della vedova. Non è consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, di cui all'Art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Va inoltre prodotto l'originale del decreto del Giudice Tutelare, se fra gli aventi diritto vi sono minori od incapaci, che autorizzi l'Esercente la potestà parentale od il Tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od agli incapaci, indicando anche le modalità per il reimpiego di tale somma ed esonerando la Società da ogni responsabilità al riguardo.

La Società ha comunque diritto, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, a richiedere l'ulteriore documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento, individuare gli aventi diritto e adempiere agli eventuali obblighi di natura fiscale.

I pagamenti vengono effettuati presso i Soggetti abilitati o presso la sede della Società, contro rilascio di regolare quietanza.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Società mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine - ed a partire dal medesimo, fino alla data dell'effettivo pagamento - sono riconosciuti ai Beneficiari gli interessi moratori, calcolati secondo i criteri della capitalizzazione semplice al tasso annuo pari al saggio legale in vigore.

Effettuato il pagamento della prestazione assicurata, nulla è più dovuto dalla Società per il presente contratto e lo stesso si risolve.

PARTE V - LEGGE APPLICABILE, FISCALITÀ E FORO COMPETENTE

ARTICOLO 16 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non previsto dalle presenti condizioni contrattuali valgono le norme di legge.

ARTICOLO 17 - IMPOSTE

Le imposte relative al contratto (qualora previste) sono a carico del Contraente-Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.

ARTICOLO 18 - FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al Contratto, il Foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente-Assicurato o il Beneficiario.

ARTICOLO 19 - PRESCRIZIONE

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

**Data edizione del Fascicolo Informativo e ultimo aggiornamento
dei dati ivi contenuti: Luglio 2011**

3

GLOSSARIO

La consultazione del presente Glossario ha lo scopo di agevolare la comprensione dei termini tecnici presenti nei documenti che compongono il presente Fascicolo Informativo.

Anno (annuo - annuale - annualità):

Vedere Unità di Misura

Appendice:

è un documento che forma parte integrante del contratto, emesso anche successivamente alla conclusione dello stesso, per modificarne alcuni aspetti in accordo tra Contraente-Assicurato e Società.

Assicurato:

è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Nel caso di PIÙ TRANQUILLITÀ, coincide con il Contraente.

Beneficiario:

è la persona fisica o altro soggetto giuridico, designato dal Contraente-Assicurato, che ha il diritto di riscuotere la somma assicurata al verificarsi degli eventi previsti dal contratto.

Carenza:

è rappresentata dal periodo di tempo durante il quale la validità della copertura assicurativa viene sospesa nei casi e secondo quanto previsto dalle Condizioni Contrattuali.

Condizioni Contrattuali:

è l'insieme delle norme (o regole) che disciplinano il contratto.

Contraente:

è la persona fisica che stipula il contratto con la Società, paga i premi e dispone dei diritti derivanti dal contratto stesso. Nel caso di PIÙ TRANQUILLITÀ, coincide con l'Assicurato.

Data di decorrenza del contratto:

è la data, se successiva alla data di conclusione del contratto, dalla quale entra in vigore la garanzia assicurativa, qualora sia già stato corrisposto il premio.

Età assicurativa:

Vedere Unità di Misura

ISVAP:

è l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo. È un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed è stato istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576, per l'esercizio di funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e riassicurazione nonché di tutti gli altri soggetti sottoposti alla disciplina sulle assicurazioni private, compresi gli agenti e i mediatori di assicurazione.

Mese:

Vedere Unità di Misura

Premio:

è la somma che il Contraente-Assicurato versa a fronte delle prestazioni assicurate.

Prestazioni assicurate:

sono gli impegni assunti dalla Società nei confronti del Contraente-Assicurato.

Professione:

Attività abituale e prevalente retribuita.

Quietanza:

è la ricevuta di pagamento.

Quinquennio:

Vedere Unità di Misura

Recesso dal contratto:

consiste nella possibilità che ha il Contraente-Assicurato, entro 30 giorni dal momento in cui è informato della conclusione del contratto, di liberarsi e di liberare la Società da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto stesso.

Revoca della proposta:

consiste nella possibilità che ha il futuro Contraente-Assicurato, fino a quando il contratto non sia stato concluso, di rinunciare alla stipulazione dello stesso.

Riduzione:

ove prevista dalle condizioni contrattuali, consiste nella possibilità di sospendere il pagamento dei premi, riducendo la prestazione assicurata in ragione del rapporto tra i versamenti effettivamente corrisposti e quelli pattuiti.

Riscatto:

ove previsto dalle condizioni contrattuali, consiste nella possibilità che ha il Contraente-Assicurato di richiedere la liquidazione anticipata del contratto.

Riserva matematica:

è l'importo accantonato dalla Società per far fronte ai suoi obblighi contrattuali.

Risoluzione del contratto:

consiste nello scioglimento del rapporto contrattuale esistente tra la Società e il Contraente-Assicurato.

Scheda Copertura:

è il documento firmato dal Contraente-Assicurato sul quale vengono riportati i dati identificativi del Contraente-Assicurato e dei Beneficiari e dove vengono indicate e riassunte le caratteristiche del contratto (il tipo e gli importi delle prestazioni, il premio, la data di decorrenza, la durata contrattuale, ecc.).

Settimana:

Vedere Unità di Misura

Sinistro:

evento di rischio assicurato oggetto del contratto al verificarsi del quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Società:

è la Crédit Agricole Vita S.p.A. - impresa regolarmente autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa -, definita anche Compagnia o impresa di assicurazione, con la quale il Contraente-Assicurato stipula il contratto di assicurazione.

Soggetti abilitati:

sono gli Istituti di Credito autorizzati dalla Società, il cui elenco è disponibile presso la sede legale ovvero la sede amministrativa della stessa.

Unità di Misura:

Le unità di misura del Sistema Internazionale (Decreto del Ministro dello sviluppo economico del 29 ottobre 2009) riportate nelle seguenti condizioni contrattuali si intendono definite come segue:

- Anno (annuo - annuale - annualità): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di bisestilità)
- Età assicurativa: età in anni interi, determinata trascurando le frazioni d'anno
- Mese: periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio
- Quinquennio: periodo di tempo la cui durata è pari a 5 anni
- Settimana: periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni.

MODULO DI PROPOSTA



Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia)
Tel. 0521 912018 - Fax 0521 912023
Sede Amministrativa: Via Umberto Visconti di Modrone, 15 - 20122 Milano
Capitale Sociale Euro 144.200.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346
Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese
di Parma N. 09479920150 - Impresa autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria
e Commercio del 21/04/90 (G.U. del 29/04/90)
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00090
Società soggetta a direzione e coordinamento
di Crédit Agricole Assurances S.A.

SCHEDA COPERTURA

TARIFFA N. 160 - ASSICURAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI MORTE A CAPITALE E A PREMIO ANNUO COSTANTI

Contratto n.	CAB:		
Contraente-Assicurato:			
C.F.:	Nato il:	Età:	Sesso:
Residente a:	CAP:	Prov.:	
Indirizzo:			
Decorrenza:	Durata:	Scadenza:	
Capitale assicurato: EUR			
Ha fumato anche sporadicamente negli ultimi 24 mesi:		Premio annuo: EUR	
Professione:		Sovrapremio: EUR	
Attività sportiva:		Sovrapremio: EUR	
		Sovrapremio sanitario: EUR	
		Premio totale: EUR	
Rata lorda EUR		Rata totalmente di rischio (ex art. 13 bis lett. f TUIR)	
Beneficiari:			
Il presente contratto è stato emesso			

Il Contraente-Assicurato può revocare la proposta o recedere dal contratto secondo le modalità indicate in Nota Informativa. In caso di recesso la Società ha diritto di trattenere, dalle somme rimborsate al Contraente Assicurato, EUR 25 per gli oneri sostenuti per l'emissione del contratto.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE

Il Contraente-Assicurato dichiara

- 1) di non soffrire e di non aver sofferto di una malattia per la quale è stato prescritto un trattamento medico o farmacologico di durata superiore ad un mese negli ultimi 5 anni o per la quale è stato necessario un intervento o ricovero ospedaliero (ad eccezione di appendicectomia, meniscectomia, parto, ernia inguinale, adenotonsillectomia)
- 2) di non essersi sottoposto negli ultimi 6 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici al di fuori dei normali controlli di routine e di non essere in attesa di ricovero/intervento o di sottoporsi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici
- 3) di non fare e di non aver mai fatto uso di sostanze stupefacenti e di non fare o aver fatto abuso d'alcool
- 4) che l'eventuale sospensione dal fumo non è avvenuta su consiglio medico
- 5) che sussiste il requisito che consente al Contraente di beneficiare della riduzione di premio riservata al caso di assicurati non fumatori
- 6) che, qualora l'assicurato inizi o ricominci a fumare, anche sporadicamente, provvederà a darne comunicazione scritta alla Compagnia entro 30 giorni mediante Raccomandata e prende atto che il capitale assicurato potrà essere ridotto in caso di sinistro come previsto dalle Condizioni Contrattuali.

IL CONTRAENTE-ASSICURATO

ALTRE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE-ASSICURATO

Il Contraente-Assicurato dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono averlo curato e/o visitato o che lo faranno in futuro, nonché altre persone, strutture ospedaliere, case di cura, aziende sanitarie ai quali la Società credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per ottenere informazioni, referti, cartelle cliniche e documentazione sanitaria in genere; acconsente in particolare che tali informazioni e atti sanitari siano comunicati e sottoposti da CA Vita all'esame di persone o Enti nei limiti delle necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative.

Il Contraente-Assicurato dichiara ai sensi degli artt. 1892-1893 del C.C., che le dichiarazioni rilasciate nel presente documento e in ogni altro eventuale documento rilasciato alla Compagnia in relazione al presente contratto sono conformi a verità non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio e di essere consapevole:

- che tali dichiarazioni sono elementi determinanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia e formano la base del contratto, costituendo parte integrante della polizza
- che, qualora nel corso della durata contrattuale le dichiarazioni rilasciate risultino inesatte oppure vengano riscontrate reticenze, la polizza potrebbe essere annullata o il capitale assicurato potrebbe essere ridotto in caso di sinistro.

Il presente contratto è regolato dalle Condizioni Contrattuali, che formano parte integrante del contratto medesimo. Esse sono contenute, unitamente alla Nota Informativa, nel Fascicolo Informativo che il Contraente-Assicurato dichiara di aver ricevuto.

Il presente contratto viene stipulato in base alle dichiarazioni rese e sottoscritte dal Contraente-Assicurato sulla presente scheda copertura e sugli altri documenti che costituiscono parte integrante del contratto stesso. Non sono consentite e si intendono nulle eventuali correzioni e/o aggiunte effettuate sulla presente scheda copertura successivamente alla stampa della medesima.

Il Contraente-Assicurato dichiara di essere residente in Italia.

IL CONTRAENTE-ASSICURATO

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO

In relazione alla compilazione del questionario sanitario, il Contraente-Assicurato deve tenere in considerazione che:

- a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione del questionario, il soggetto di cui alla lettera a), deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

CRÉDIT AGRICOLE VITA S.P.A.

Philippe Morelli

IL CONTRAENTE-ASSICURATO

Il sottoscritto Contraente-Assicurato dichiara di aver preso visione del Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa e le Condizioni Contrattuali, che accetta in ogni loro parte; in particolare, ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni Contrattuali: Art.1-Prestazioni assicurate; Art.2-Rischio di morte; Art.3-Premio; Art.5-Conclusione, entrata in vigore, durata e risoluzione del contratto; Art.6-Obblighi della Società e del Contraente-Assicurato; Art. 7-Dichiarazioni del Contraente-Assicurato; Art.10-Interruzione del pagamento dei premi.

IL CONTRAENTE-ASSICURATO

Il contratto è stato emesso e perfezionato il _____

in _____

Il pagamento del premio unico di EUR _____
di Crédit Agricole Vita S.p.A.

è stato effettuato il _____

tramite bonifico bancario a favore _____

Timbro della Filiale e firma dell'incaricato

CONTRATTO N°

INTESTATO A:

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta, ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del D.Lgs. 30/6/2003, n. 196, l'interessato:

a) acconsento

- al trattamento da parte del Titolare, nonché degli altri soggetti della Catena Assicurativa, dei dati personali sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società assicuratrice, nonché alla prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE);

b) acconsento (°)

- al trasferimento degli stessi all'estero (Paesi UE e Paesi extra UE) per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato;
- al trattamento dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

(°) [ove l'interessato NON intenda dare il proprio consenso al trattamento e trasferimento all'estero dei suoi dati personali per finalità di profilazione della Clientela, d'informazione e promozione commerciale, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità dei prodotti e/o servizi ricevuti e di ricerche di mercato, deve premettere la parola "NON" alla parola "acconsento"]. Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

INFORMATIVA - Dati personali comuni e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196

In conformità dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003, n. 196 [di seguito denominato Codice], la sottoscritta Società - in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti [art. 7 del Codice]:

1) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ ASSICURATIVE: la Società tratta i dati personali da Lei forniti o dalla stessa già detenuti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali. In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria [ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni Motorizzazione civile];

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri. Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, la Società non potrà concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ PROMOZIONALI/COMMERCIALI: in caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato. In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un Suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3) MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI: il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati. La Società svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alla Società stessa, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Società in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti della Società, i dipendenti o collaboratori della Società stessa addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7);

b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4) COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; banche depositarie per i Fondi Pensioni; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7.

5) TRASFERIMENTO DI DATI ALL'ESTERO: i dati personali possono essere trasferiti verso paesi UE e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6) DIRITTI DELL'INTERESSATO: Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle 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 rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

7) TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI: titolare, ex art. 28 del Codice sulla Privacy, del trattamento è Crédit Agricole Vita S.p.A. nella persona del suo Legale Rappresentante pro-tempore, con Sede Legale in via Università, 1 - 43121 Parma (Italia). Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice della Privacy, è l'Area Operations IT e Organizzazione della Società presso la Sede Amministrativa di Via Uberto Visconti di Modrone, 15 - 20122 Milano (Italia), telefono 02721713238 - fax 02721713218, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri Responsabili del trattamento e dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare.

