

S CAVita
SICUREZZA PIÙ

Contratto di Assicurazione di rendita vitalizia
pagabile in caso di non autosufficienza totale
(codice tariffa 950)

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.



Crédit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

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

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 - Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 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.

NOTA INFORMATIVA

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

Il Contraente-Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione (Condizioni Contrattuali) prima della sottoscrizione del Contratto.

Essa ha lo scopo di fornire al Contraente-Assicurato, prima della stipulazione del Contratto, una corretta e completa informazione in merito alle caratteristiche dell'assicurazione.

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

Sezione A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

a) Crédit Agricole Vita S.p.A., Società Unipersonale (di seguito, la “**Società**”), Società di nazionalità Italiana interamente partecipata da Crédit Agricole Assurances S.A.; la durata della Società è fissata fino al 31/12/2100 e la chiusura dell'esercizio sociale è stabilita al 31 dicembre di ogni anno.

b) La Sede Legale e Direzione Generale sono in Italia, in via Università 1 - 43121 Parma.

La Sede Amministrativa è in Via Imperia, 35 - 20142 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 posta elettronica all'indirizzo:
PEC: informazioni.ca-vita@legalmail.it;
oppure informazioni@ca-vita.it

Il sito Internet della Società è: www.ca-vita.it

d) La Società esercita i seguenti rami:

I - Assicurazioni sulla durata della vita umana

III - Le assicurazioni, di cui ai rami I e II, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento

IV - Assicurazioni malattia e assicurazioni contro il rischio di non autosufficienza

V - Le operazioni di capitalizzazione

VI - Le operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa.

Il capitale sociale della Società, sottoscritto e interamente versato, è pari a euro 236.350.000.

Crédit Agricole Vita S.p.A., 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) ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazioni n. 1.00090.

La revisione contabile è affidata agli uffici della PricewaterhouseCoopers S.p.A. che ha sede legale in Via Monte Rosa 91 - 20149 Milano, Italia.

Sezione B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il Contratto è a vita intera, pertanto la durata coincide con la vita del Contraente-Assicurato.

Il Contratto prevede l'erogazione, in caso di perdita di autosufficienza, di una rendita vitalizia mensile costante a favore del Contraente-Assicurato, fatto salvo un periodo di franchigia pari a 90 giorni di sopravvivenza dopo la data di denuncia dello stato di non autosufficienza; per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 2 delle Condizioni Contrattuali.

La rendita minima che verrà liquidata dalla Società al Contraente-Assicurato all'insorgere dello stato di non autosufficienza è pari a 500,00 euro mensili; la rendita vitalizia garantita dal Contratto è il risultato della capitalizzazione dei premi versati, al netto dei costi, del periodo di caren-

za, eventualmente applicabile, e della franchigia. Si rimanda a quanto previsto dall'articolo 3 delle Condizioni Contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: il Contratto prevede dei periodi di carenza (sospensione della copertura del rischio assicurato) e delle cause di esclusione, si rimanda agli articoli 3; 4; 6; 7; 12; 13; 18 e 19 delle Condizioni Contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

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 è determinato in relazione all'ammontare della rendita assicurativa prescelta, all'età del Contraente-Assicurato ed al suo stato di salute.

Il premio dovuto dal Contraente-Assicurato è costante ed è corrisposto in via anticipata, con periodicità mensile, dalla data di stipulazione del Contratto e ad ogni successiva ricorrenza mensile fino all'accertamento dello stato di non autosufficienza del Contraente-Assicurato e, comunque, non oltre il decesso di quest'ultimo.

Il premio di primo anno anche se frazionato in rate mensili è dovuto per intero e corrisponde al numero minimo di annualità che il Contraente-Assicurato dovrà pagare alla Società per poter godere delle rendite vitalizia assicurata, fermo restando le condizioni a cui tale godimento è subordinato.

Nel caso in cui sia stato accertato il diritto alla prestazione assicurata nel corso del primo anno di polizza, quindi nel caso in cui ancora il premio di primo anno non sia stato pagato per intero, la Società procederà al pagamento della rendita solo dopo aver incassato le restanti rate mensili del premio di primo anno e, qualora ciò non avvenga, il Contraente-Assicurato perderà quanto già versato.

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

In alternativa, nel caso in cui il conto corrente bancario intestato al Contraente-Assicurato venga estinto nel corso del Contratto, il pagamento dei premi potrà essere effettuato tramite bonifico a favore della Società, indicando nella causale il cognome e il nome del Contraente-Assicurato ed il numero identificativo del Contratto. La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avvenuto pagamento.

La Scheda Copertura consegnata al Contraente-Assicurato, purché debitamente firmata dalla Società o dai soggetti dalla stessa autorizzati, ha anche funzione di quietanza della prima rata del premio versato.

Sezione 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 detratto un caricamento in percentuale dello stesso, pari a:

costo percentuale	30%
-------------------	-----

6.1.2 Costi per riscatto

Il contratto non prevede la facoltà di riscatto.

6.1.3 Costi per l'erogazione della rendita

Il caricamento per la gestione del pagamento delle rendite è pari al 9% del premio ed è compreso nel premio stesso.

6.2. Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Non previsti.

* * *

Di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto.

Quota parte percepita in media dagli intermediari	25%
---	-----

7. SCONTI

Questo prodotto non prevede sconti di alcun genere.

8. REGIME FISCALE

Il regime fiscale del presente Contratto è regolato dalle disposizioni di legge in vigore alla data di stipula dello stesso, salvo successive modifiche.

Sono riportati di seguito i regimi fiscali applicabili rispettivamente ai premi versati dal Contraente-Assicurato e alla rendita vitalizia su base mensile versata dalla Società al verificarsi del rischio (di seguito anche **Rendita Vitalizia Assicurata**).

8.1 Regime fiscale dei premi

- Imposta sui premi: non è dovuta alcuna imposta sui premi versati per la forma assicurativa qui de-scritta.
- Detrazione fiscale dei premi: il premio dà diritto ad una detrazione di

imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente-Assicurato nei limiti previsti dalla normativa applicabile.

8.2 Regime fiscale delle Rendite Vitalizie Assicurate

Le somme corrisposte a titolo di Rendita Vitalizia Assicurata sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF); la rivalutazione della rendita in erogazione è soggetta all'imposta sostitutiva prevista per i redditi di capitale.

Si rimanda infine all'articolo 10 delle Condizioni Contrattuali per quanto concerne lo scambio automatico di informazioni tra l'Agenzia dell'Entrate italiana e le autorità fiscali di Stati esteri.

Sezione D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Per le modalità di perfezionamento del Contratto e la decorrenza della copertura assicurativa si fa rinvio all'articolo 7 delle Condizioni Contrattuali.

10. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

In caso di mancato pagamento anche di una sola rata di premio, trascorsi 30 giorni dalla scadenza del-la stessa, il Contratto si risolve e i premi corrisposti restano acquisiti dalla Società.

Avvertenza: la risoluzione del Contratto può comportare degli effetti negativi per il Contraente-Assicurato, pertanto si rinvia all'articolo 13 delle Condizioni Contrattuali per gli aspetti di dettaglio.

11. RISCATTO E RIDUZIONE

Il Contratto non prevede un valore di riscatto.

Il Contratto prevede un valore di riduzione in caso di mancata accettazione delle modifiche alle condizioni tariffarie apportate dalla Società. Si rimanda agli articoli 4 e 12 delle Condizioni Contrattuali per l'individuazione delle modalità di determinazione del valore di riduzione.

In caso di sospensione del pagamento dei premi, il Contraente-Assicurato ha la facoltà di riprendere il versamento e ripristinare il Contratto, per l'intero suo valore, nei termini e secondo modalità e condizioni economiche di cui agli articoli 13 e 14 delle Condizioni Contrattuali a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Per eventuali richieste di informazioni il Contraente-Assicurato può rivolgersi alla Società:

Crédit Agricole Vita S.p.A. - Ufficio Informazioni
Via Imperia, 35 - 20142 Milano
TELEFONO: +39 02 721713238
TELEFAX: +39 02 721713293

E-MAIL: PEC: informazioni.ca-vita@legalmail.it;
oppure informazioni@ca-vita.it

12. REVOCA DELLA PROPOSTA

Il prodotto non prevede la revoca della proposta in quanto non viene prevista alcuna proposta da parte del Contraente-Assicurato e 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 stata sottoscritta la Scheda Copertura, dandone comunicazione per iscritto alla Società come previsto nell'articolo 11 delle Condizioni Contrattuali.

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. 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 nell'articolo 19 delle Condizioni Contrattuali ed è disponibile su appositi moduli che l'Assicurato-Contraente può richiedere presso i Soggetti Abilitati presso la Società e sul sito internet www.ca-vita.it.

Una volta accertato e riconosciuto il diritto alla prestazione assicurata, e **purché sia decorso il periodo di Franchigia pari a 90 giorni**, la Società inizia a corrispondere la rendita assicurata stabilita alla decorrenza del contratto. Richieste di pagamento incomplete comporteranno tempi di liquidazione più lunghi.

A tal fine, la Società si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza del Contraente-Assicurato entro il Periodo di Valutazione del Rischio (come definito nelle Condizioni Contrattuali) pari a 180 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa. Decorso tale termine, ed a partire dal medesimo fino alla data dell'effettivo pagamento, sono riconosciuti al Contraente-Assicurato gli interessi moratori.

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda. Gli importi dovuti ai Beneficiari per i quali non sia pervenuta alla Società la richiesta di liquidazione per iscritto entro e non oltre il ter-

mine di prescrizione di dieci anni sono devoluti obbligatoriamente, ai sensi e per gli effetti del D.L. 28 agosto 2008, n. 134, convertito nella Legge 27 ottobre 2008, n. 166, al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie, previsto all'art. 343 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.

15. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO E ASPETTI LEGALI

Il Contratto è assoggettato alla legge italiana.

Per le controversie relative al Contratto, il foro competente è quello del luogo ove risiede o ha eletto domicilio il Contraente-Assicurato. L'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione davanti all'autorità giudiziaria territorialmente competente, ovvero ad uno dei procedimenti previsti dal D.lgs. 8 ottobre 2007, n. 179, così come disciplinato dagli articoli 4 e 5 del D.lgs. 4.3.2010 n. 28.

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 Imperia, 35 - 20142 Milano
Fax: 02 - 882183313
e-mail: reclami@ca-vita.it

Sul sito internet della Società (www.ca-vita.it) è disponibile il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami.

La funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami è l'Ufficio Reclami che, in osservanza al Regolamento Isvap n. 24/2008, dovrà dare riscontro ad ogni reclamo ricevuto entro 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Qualora il Contraente-Assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi, per questioni attinenti al Contratto all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Divisione Gestione Reclami, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet www.ivass.it (tale modulo è altresì disponibile sul sito internet della Società) e corredando l'esposto con:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo;

- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione davanti all'autorità giudiziaria territorialmente competente, ovvero ad uno dei procedimenti previsti dal Decreto Legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, così come disciplinato dagli articoli 4 e 5 del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28.

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 e l'eventuale recupero dello stato di autosufficienza durante l'erogazione della rendita.

20. CONFLITTI DI INTERESSI

In relazione al presente Contratto la Società non opera in situazione di conflitto di interessi.

Nonostante ciò la Società identifica, quali fattispecie di potenziale conflitto di interessi, tutte le situazioni che implicano rapporti con altre società del Gruppo Crédit Agricole o con terzi con cui il gruppo medesimo intrattiene dei rapporti d'affari rilevanti. Qualora si dovesse verificare uno dei potenziali conflitti d'interesse di cui sopra, la Società opererà in modo da non recare pregiudizio al Contraente-Assicurato e in modo da ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

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

Il Rappresentante Legale

Marco Di Guida

Edizione Dicembre 2017

CONDIZIONI CONTRATTUALI

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DI RENDITA VITALIZIA PAGABILE IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA TOTALE *(CODICE TARIFFA 950)*

PARTE I - OGGETTO DEL CONTRATTO

Articolo 1 - Definizioni

Collegio Medico: il collegio di tre arbitri a cui possono essere demandate le controversie derivanti dall'accertamento dello stato e del grado della non autosufficienza del Contraente-Assicurato.

Contraente-Assicurato: è la persona indicata nella Scheda Copertura che ha stipulato il Contratto, che si impegna al versamento dei premi alla Società e sulla cui vita il Contratto è stato stipulato.

Contratto: il presente contratto di assicurazione comprensivo di eventuali allegati o appendici;

Franchigia: il periodo di 90 giorni decorrente dalla denuncia del sinistro in cui la copertura assicurativa non è efficace.

Periodo di Valutazione del Rischio: il periodo di 180 giorni decorrente dalla data di ricezione della richiesta di pagamento della Rendita Vitalizia Assicurata da parte del Contraente-Assicurato in cui la Società si riserva di verificare l'esistenza del diritto alla prestazione assicurata.

Questionario medico: è il modulo costituito da domande sullo stato di salute del Contraente-Assicurato che la Società utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto.

Rendita Vitalizia Assicurata: la rendita su base mensile che verrà erogata dalla Società al Contraente-Assicurato al verificarsi dello stato di non autosufficienza e alle condizioni previste dal Contratto.

Scheda Copertura: è il documento firmato dal Contraente-Assicurato sul quale vengono riportati i dati identificativi del Contraente-Assicurato 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.).

Società: è la Crédit Agricole Vita S.p.A., con la quale il Contraente-Assicurato stipula il Contratto.

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.

Articolo 2 - Prestazioni assicurate

Il presente Contratto garantisce, nel caso in cui il Contraente-Assicurato si trovi in uno stato di non autosufficienza - come descritto al successivo Art. 6 delle Condizioni Contrattuali - e fintanto si trovi nel medesimo stato, la corresponsione di una Rendita Vitalizia Assicurata pattuita alla decorrenza del Contratto.

L'importo della Rendita Vitalizia Assicurata sarà almeno pari a 500,00 euro mensili.

Ferme le esclusioni e le carenze di cui agli Artt. 3 e 18 delle Condizioni Contrattuali, e a patto che il Contraente sia in regola con i premi dovuti per la prestazione in caso di non autosufficienza di cui al successivo Art. 4 delle Condizioni Contrattuali, la durata del Contratto è legata alla vita del Contraente-Assicurato. La Rendita Vitalizia Assicurata non consente valore di riscatto, la stessa è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi.

La Società, una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza ed il diritto alla prestazione assicurata, inizia a corrispondere la Rendita Vitalizia Assicurata così come descritto al successivo Art.19.

Articolo 3 - Rischio di non autosufficienza ed Esclusioni

Il rischio di non autosufficienza è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali.

Sono previste tuttavia le esclusioni di seguito indicate.

La Rendita Vitalizia Assicurata non sarà erogata se la causa dello stato di non autosufficienza esisteva al momento della sottoscrizione.

Sono altresì esclusi dalla garanzia i casi di non autosufficienza dovuti alle seguenti cause:

- Dolo o colpa grave del Contraente-Assicurato ;
- Partecipazione attiva del Contraente-Assicurato ad atti dolosi;
- Tentativo di suicidio del Contraente-Assicurato, mutilazione, abuso di sostanze stupefacenti alcolismo acuto o cronico;
- Contaminazione radioattiva;
- Partecipazione attiva del Contraente-Assicurato a fatti di guerra, insurrezioni, tumulti, sommosse ed atti di terrorismo;
- Incidente di volo, se il Contraente-Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- Infortuni subiti del Contraente-Assicurato su aeromobili privati di compagnie/aziende per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri e/o su aeromobili di aeroclub;
- Infortuni occorsi durante o conseguenti alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione aerea, compresi quelli per il volo da diporto o sportivo;
- Omissione o falsa dichiarazione del Contraente-Assicurato;
- Disturbi mentali di origine non organica (es: psicosi, nevrosi, sindromi ansioso depressive ecc.);

- Conseguenze derivanti dalla pratica di sport, quali:
 - sport costituenti per il Contraente-Assicurato attività professionale o che co-munque comportino una remunerazione diretta;
 - sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, salvo che si tratti di raduni automobilistici e/o motociclistici e gare di regolarità pura e relative prove;
 - sport comportanti l'utilizzo di qualunque mezzo di locomozione aerea, compresi deltaplano, paracadute, parapendio;
 - sport quali free climbing, salto dal trampolino con sci, idrosci, motocross, trial, hydrospeed, kitesurfing, elibike, speleologia, sci estremo, skeleton e bobsleigh.

Il rischio di non autosufficienza viene accettato dalla Società con riferimento all'ammontare della Rendita Vitalizia Assicurata da assicurare e alle condizioni di salute del Contraente-Assicurato al momento della stipula del Contratto; in particolare, con riferimento al secondo aspetto, il rischio di non autosufficienza viene valutato dalla Società sulla base di un Questionario Medico contenente delle domande sullo stato di salute del Contraente-Assicurato, sulla documentazione sanitaria aggiuntiva (ove richiesta) e su ogni altra informazione inerente le abitudini di vita (attività professionale e sportiva, ecc.) e lo stato di salute del Contraente - Assicurato ritenuta necessaria.

La Società ha facoltà di applicare sovrappremi nel caso in cui il Contraente-Assicurato presenti determinate condizioni di salute. In questi casi i sovrappremi vengono definiti dalla Società stessa attraverso l'analisi del questionario medico e dell'ulteriore documentazione medica eventualmente richiesta al Contraente-Assicurato.

Compatibilmente con i limiti di età previsti, nella tabella di seguito riportata viene illustrata la documentazione richiesta in base alle fasce di Rendita Vitalizia Assicurata:

Rendita Vitalizia Assicurata €	Documentazione
da 500,00 a 2.000,00	Questionario medico SEMPLIFICATO (compilato dal Contraente-Assicurato)
oltre 2.000,00	Questionario medico (compilato dal medico curante)

Ai fini della valutazione del rischio di non autosufficienza e dell'accettazione del medesimo da parte della Società, la stessa si riserva comunque il diritto di richiedere nuove informazioni ed ogni altra documentazione sanitaria aggiuntiva che si rendesse necessaria, inclusi eventuali accertamenti sanitari, il cui costo sarà sempre a carico del Contraente-Assicurato.

Articolo 4 - Premio

Il premio dovuto dal Contraente-Assicurato è costante ed è corrisposto mensilmente in via anticipata dalla data di stipulazione del Contratto e ad ogni successiva ricorrenza mensile fino all'accertamento dello stato di non autosufficienza del Contraente-Assicurato e comunque non oltre il decesso di quest'ultimo.

Il premio di primo anno, anche se frazionato in rate mensili, è dovuto per intero. Nel caso in cui sia stato accertato il diritto alla prestazione assicurata nel corso del primo anno di polizza, quindi nel caso in cui ancora il premio di primo anno non sia stato pagato per intero, la Società procederà al pagamento della Rendita Vitalizia Assicurata dopo aver recuperato le restanti rate mensili.

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, solo nel caso in cui il conto corrente bancario venga estinto nel corso del Contratto, il pagamento dei premi potrà essere effettuato tramite bonifico a favore della Società, indicando nella causale il cognome e il nome del Contraente-Assicurato ed il numero identificativo del Contratto. La relativa scrittura di addebito costituisce la prova dell'avenuto pagamento.

La Scheda Copertura consegnata al Contraente-Assicurato, purché debitamente firmata dalla Società o dai soggetti dalla stessa autorizzati, ha anche funzione di quietanza della prima rata del premio versato.

L'entità del premio dipende dall'ammontare della Rendita Vitalizia Assicurata, dall'età del Contraente-Assicurato e dalle sue condizioni di salute.

La Società, in conformità alla disciplina applicabile, si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie in corso di Contratto qualora variassero le basi tecniche utilizzate per la determinazione del premio; in tal caso la Società provvederà a comunicare al Contraente-Assicurato il nuovo importo del premio, trascorsi 5 anni dalla data effetto della polizza e successivamente con frequenza annuale. Il Contraente-Assicurato potrà comunque richiedere alla Società le basi tecniche sulle quali è stato calcolato il nuovo premio.

Il pagamento del nuovo premio implica l'accettazione della modifica contrattuale.

Il Contraente-Assicurato che non intenda accettare la modifica contrattuale dovrà informarne per iscritto - entro 45 giorni dalla comunicazione della modifica del premio - la Società a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

Crédit Agricole Vita S.p.A. - Ufficio Portafoglio
Via Imperia, 35
20142 Milano

Nel caso in cui non venga accettata la modifica del premio, la prestazione assicurata verrà ridotta come descritto dall'Art. 12 delle Condizioni Contrattuali.

L'interruzione del pagamento, anche di una sola rata di premio, comporta l'interruzione della copertura assicurativa, che potrà essere riattivata secondo quanto previsto al successivo Art. 14 delle Condizioni Contrattuali.

Articolo 5 - Spese del Contratto

Su ciascun premio è previsto un caricamento percentuale del 30% e un costo per l'erogazione della Rendita Vitalizia Assicurata - pari al 9% di ciascun premio.

Articolo 6 - Definizione dello stato di non autosufficienza

Il Contraente-Assicurato è riconosciuto non autosufficiente nel caso in cui risulti incapace di svolgere autonomamente almeno 3 dei seguenti 4 atti "elementari" della vita quotidiana:

- **Lavarsi:** capacità di farsi il bagno o la doccia e di mantenere un livello accettabile di igiene personale senza l'assistenza di una terza persona.
- **Alimentarsi:** capacità di mangiare e bere, senza l'assistenza di una terza persona.
- **Vestirsi:** capacità di mettersi o togliersi i propri vestiti, senza l'assistenza di una terza persona.
- **Muoversi:** capacità di alzarsi dal letto, dalla sedia, di coricarsi, di sedersi senza l'assistenza di una terza persona.

Inoltre viene riconosciuto lo stato di non autosufficienza nel caso in cui al Contraente-Assicurato sia stata diagnosticata una patologia di origine neuropsichica come il morbo di Alzheimer o similari o la demenza senile invalidante di origine organica. Quest'ultima deve essere accertata da uno psichiatra o da un neurologo sulla base di un indice inferiore a 15 nel «Mini Mental Test» di Folstein.

La Società si riserva la facoltà di richiedere la produzione di ogni documento che sia necessario per la valutazione dello stato di non autosufficienza. In caso di rifiuto da parte del Contraente-Assicurato, il pagamento della Rendita Vitalizia Assicurata può essere sospeso fino all'avvenuto accertamento.

Il Contraente-Assicurato è tenuto a comunicare alla Società, entro 60 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, a mezzo lettera raccomandata indirizzata all'Ufficio Liquidazioni della Società, l'eventuale recupero dello stato di autosufficienza:

Crédit Agricole Vita S.p.A. - Ufficio Liquidazioni
Via Imperia, 35 - 20142 Milano

TELEFAX: +39 02 721713213
E-MAIL: liquidazioni@ca-vita.it
TELEFONO: +39 02 721713233

Qualora, durante l'erogazione della Rendita Vitalizia Assicurata si verifichi il recupero dello stato di autosufficienza, il pagamento della stessa verrà interrotta e la Società di riserva la possibilità di richiedere indietro all'Assicurato-Contrahente le rate di Rendita Vitalizia Assicurata erogate dopo il recupero dello stato di autosufficienza. In questo caso il Contratto si intende definitivamente risolto.

PARTE II - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DIRITTO DI RECESSO

Articolo 7 - 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.

Il presente Contratto è a vita intera pertanto la durata coincide con la vita del Contraente-Assicurato.

Alla data di sottoscrizione del Contratto il Contraente-Assicurato deve aver raggiunto la maggiore età 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 sottoscrizione del Contratto, se a tale data non sono trascorsi più di 6 mesi dall'ultimo compleanno;
- all'età da compiere, se alla data di sottoscrizione del Contratto 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'Art. 11 delle Condizioni Contrattuali;**
- **decesso del Contraente-Assicurato;**
- **il mancato pagamento di una rata del premio, trascorsi 30 giorni dall'ultima rata di premio rimasta insoluta.**
- **recupero dello stato di autosufficienza durante l'erogazione della Rendita Vitalizia Assicurata.**

Articolo 8 - Obblighi della Società e del Contraente-Assicurato

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

Articolo 9 - Dichiarazioni del Contraente-Assicurato

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.

Tuttavia, trascorsi sei mesi dalla data di decorrenza del Contratto o dalla data della sua eventuale riattivazione, il Contratto non può essere oggetto di annullamento né di recesso da parte della Società per le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente-Assicurato, salvo il caso in cui il Contraente-Assicurato abbia agito con colpa grave o dolo e salvo il caso in cui la dichiarazione inesatta o reticente sia relativa alla data di nascita del Contraente-Assicurato, alle condizioni di salute e alle abitudini di vita.

Articolo 10 - Scambio Automatico di Informazioni tra le autorità fiscali (FATCA - CRS/AEoI)

Ai sensi di quanto previsto dalla Legge 18 giugno 2015, n. 95 e dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 6 agosto 2015, la Società è tenuta a comunicare annualmente all'Agenzia delle Entrate, che provvederà alla trasmissione dei dati alle autorità fiscali americane, alcune informazioni relative o collegate al presente Contratto, qualora esso sia sottoscritto da soggetti qualificabili quali "U.S. Person" ai sensi della richiamata normativa (FATCA).

La Società è altresì tenuta in ragione di accordi internazionali e di disposizioni dell'Unione Europea in materia di scambio automatico di informazioni, ad analoghi adempimenti di identificazione e trasmissione di informazioni relative al presente Contratto, qualora lo stesso sia sottoscritto da un soggetto avente la residenza fiscale in uno dei paesi che, in ragione delle disposizioni soprarichiamate, siano tenuti allo scambio automatico di informazioni. Anche in questo caso la trasmissione è effettuata all'Agenzia delle Entrate che provvede allo scambio delle informazioni con le autorità competenti dei paesi nei quali il Contraente-Assicurato risulti avere la propria residenza fiscale [Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 31 dicembre 2015].

A tal proposito il Contraente-Assicurato è tenuto a compilare e sottoscrivere le sezioni FATCA e CRS (Common Reporting Standard) negli appositi moduli allegati al presente Contratto per la raccolta di informazioni sul suo eventuale status di contribuente americano (c.d. "U.S. Person") e/o soggetto avente la residenza fiscale in uno dei paesi che in base alla normativa sopra richiamata siano tenuti allo scambio Automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.

Nel corso della durata contrattuale il Contraente-Assicurato si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ufficio Portafoglio di Crédit Agricole Vita S.p.A. qualsiasi cambiamento di circostanze che incida sulle informazioni indicate nelle sezioni FATCA e CRS.

In particolare, se il Contraente-Assicurato diventa cittadino americano o acquista la residenza fiscale statunitense e/o in uno dei paesi che siano tenuti allo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale ha l'obbligo di comunicare tali cambiamenti per iscritto all'Ufficio Portafoglio di Crédit Agricole Vita S.p.A. (a mezzo raccomandata AR), entro 60 giorni dall'evento che ha comportato la variazione. Se la Società verrà a conoscenza di nuovi indizi che possano far presumere che il Contraente-Assicurato sia un cittadino americano o con residenza fiscale statunitense, e/o in uno dei paesi che siano tenuti allo scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale potrà richiedere maggiori informazioni e chiarimenti per determinare la sua effettiva posizione fiscale.

In ogni caso la Società in conformità alle previsioni normative FATCA e CRS/AEoI, si riserva di verificare se siano intervenute eventuali variazioni di circostanze rilevanti, tali da comportare l'aggiornamento della classificazione del Contraente-Assicurato e provvederà, nel caso, alle necessarie comunicazioni alle autorità fiscali competenti tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia in osservanza alla normativa vigente.

PARTE III - REGOLAMENTAZIONE NEL CORSO DEL CONTRATTO

Articolo 11 - Revoca della proposta e diritto di recesso

Il prodotto non prevede la revoca della proposta in quanto non viene prevista alcuna proposta da parte del Contraente-Assicurato e il Contratto viene concluso contestualmente mediante la sottoscrizione della Scheda Copertura.

Il Contraente-Assicurato può recedere dal Contratto entro 30 giorni dal momento della sua conclusione, tramite comunicazione scritta effettuata direttamente presso i Soggetti Abilitati o con lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata a:

Crédit Agricole Vita S.p.A. - Ufficio Portafoglio
Via Imperia, 35
20142 Milano

TELEFAX: +39 02 721713218
E-MAIL: portafoglio@ca-vita.it
TELEFONO: +39 02 721713214

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti (Contraente-Assicurato e Società) da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dal giorno della comunicazione effettuata direttamente presso i Soggetti Abilitati o di spedizione della lettera raccomandata quale risulta dal timbro postale d'invio.

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 di un importo pari a 25,00 Euro che la Società ha il diritto di trattenere a titolo di rimborso per gli oneri sostenuti per l'emissione del Contratto.**

Art. 12 - Riduzione, riscatto e prestiti

Il presente Contratto non consente il riscatto e non prevede concessione di prestiti.

Dato che la Società, come descritto nell'Art. 4 delle Condizioni Contrattuali, si riserva la possibilità di modificare l'importo del premio nel corso della durata contrattuale, è data facoltà al Contraente-Assicurato di non accettare la modifica suindicata e di ridurre quindi la prestazione assicurata.

Tale riduzione, che avrà effetto dalla ricorrenza annuale successiva, è pari ad un importo dato dalla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio.

Articolo 13 - 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 14 - 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 così come sopra definito.

Trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contratto non potrà più essere ripristinato.

Articolo 15 - Cessione, Pegno, Sequestrabilità, Pignorabilità e Vincolo del Contratto

In ragione della sua forma e delle finalità assicurative, il Contratto non ammette la concessione di prestiti né il Contraente-Assicurato può darlo in pegno ad altri o comunque vincolarne le prestazioni assicurative. Inoltre, ai sensi dell'articolo 1923 del Codice Civile, le somme dovute dalla Società in dipendenza di assicurazioni sulla vita non sono né pignorabili né sequestrabili.

Articolo 16 - Duplicato del Contratto

La Società, a seguito della richiesta da parte del beneficiario, si impegna a consegnare, senza spese a carico di quest'ultimo, copia del Modulo di Polizza in suo possesso, completa di eventuali appendici o di modificazioni della polizza stessa.

In caso di smarrimento, sottrazione o distruzione dell'originale della Scheda Copertura, il Contraente-Assicurato o gli aventi diritto possono ottenerne un duplicato presentando alla Società copia della relativa denuncia effettuata presso l'autorità competente.

PARTE IV - BENEFICIARI E PAGAMENTI DELLA SOCIETÀ

Articolo 17 - Beneficiari

Il Contraente-Assicurato è il Beneficiario della prestazione di cui all'Art. 1.

Articolo 18 - Periodi di Carenza

Sono previsti periodi di carenza differenziati secondo la causa della non autosufficienza. Fatto salvo il periodo di franchigia di 90 giorni, l'erogazione della Rendita Vitalizia Assicurata avrà inizio:

- Immediatamente, in caso di non autosufficienza a seguito di un infortunio;
- Dopo un periodo di carenza di **tre anni**, se la non autosufficienza è dovuta a demenza senile o al Morbo di Alzheimer;
- Dopo un periodo di carenza di **un anno**, per tutte le altre cause di non autosufficienza.

Se la non autosufficienza sopraggiunge durante questi periodi di carenza, i premi pagati verranno totalmente rimborsati al Contraente-Assicurato, al netto dei costi quantificati all'Art. 5 delle Condizioni Contrattuali, **ed il Contratto si intende definitivamente risolto.**

Articolo 19 - Pagamenti della Società

La Società deve ricevere qualunque richiesta di pagamento tramite comunicazione scritta effettuata direttamente dal Contraente-Assicurato, o da altra persona che lo rappresenti, presso i Soggetti Abilitati a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a:

Crédit Agricole Vita S.p.A. - Ufficio Liquidazioni
Via Imperia, 35 - 20142 Milano

TELEFAX: +39 02 721713213

E-MAIL: liquidazioni@ca-vita.it

oppure PEC: liquidazioni.ca-vita@legalmail.it

TELEFONO: +39 02 721713233

Le richieste di pagamento devono essere accompagnate dai seguenti documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto:

a) In caso di richiesta di erogazione della Rendita Vitalizia Assicurata deve essere trasmesso:

- originale della Scheda Copertura e delle eventuali appendici; e
- i modelli, regolarmente compilati, della "Dichiarazione di sinistro", "Schema di valutazione del sinistro" e "Schema per la valutazione medica".

b) In caso esercizio del diritto di recesso, dovrà essere trasmessa:

- la richiesta firmata dal Contraente-Assicurato; e
- l'originale della Scheda Copertura con eventuali appendici.

Qualora vada perso l'originale della Scheda Copertura, dovrà essere consegnata alla Società una copia della relativa denuncia effettuata presso l'autorità di competenza.

Per tutti i pagamenti della Società è richiesto inoltre:

- copia del documento d'identità del Contraente-Assicurato;
- in presenza di procura, è richiesta copia del documento d'identità del procuratore.

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

La Rendita Vitalizia Assicurata sarà corrisposta se lo stato di non autosufficienza del Contraente-Assicurato risulterà confermato in maniera presumibilmente permanente, ovvero tale da escludere la possibilità di un miglioramento delle condizioni di salute del Contraente-Assicurato stesso.

A tal fine, la Società si impegna ad accertare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato entro il Periodo di Valutazione del Rischio ; mentre il Contraente-Assicurato si impegna a non interrompere il pagamento del premio pattuito.

Nel caso in cui la Società entro il Periodo di Valutazione del Rischio accertasse la mancata esistenza dei requisiti necessari all'erogazione della Rendita Vitalizia Assicurata, il Contratto continuerà a produrre effetti tra le parti e il Contraente-Assicurato continuerà con il regolare pagamento delle rate di premio concordate.

Nel caso in cui la Società accertasse lo stato di non autosufficienza entro il Periodo di Valutazione del Rischio saranno erogate al Contraente-Assicurato le rate di Rendita Vitalizia Assicurata relative al Periodo di Valutazione del Rischio al netto della Franchigia, nonché le rate di pre-

mio corrisposte durante il Periodo di Valutazione del Rischio, maggiorate degli interessi al tasso legale vigente ai sensi dell'art. 1284 del Codice Civile.

Nel caso in cui la Società necessitasse, per le verifiche dello stato di non autosufficienza, di un periodo maggiore rispetto al Periodo di Valutazione del Rischio verranno riconosciuti al Contraente-Assicurato anche gli interessi moratori calcolati, secondo i criteri della capitalizzazione semplice, al tasso annuo pari al saggio legale in vigore, con esclusione della risarcibilità dell'eventuale maggior danno.

Una volta accertato e riconosciuto lo stato di non autosufficienza, e quindi il diritto alla prestazione assicurata, e purché sia decorso il periodo di Franchigia, la Società inizia a corrispondere la Rendita Vitalizia Assicurata. Nel caso in cui il Contraente-Assicurato deceda prima che lo stato di non auto-sufficienza sia stato accertato, non verrà erogata nessuna prestazione.

In caso di perdita dell'autosufficienza nel periodo di carenza si rinvia al precedente Art. 18.

L'incapacità a compiere gli atti della vita quotidiana deve essere presumibilmente permanente tuttavia, se il Contraente-Assicurato dovesse riacquistare l'autosufficienza, il pagamento della Rendita Vitalizia Assicurata verrà interrotto ed il Contratto si intenderà definitivamente risolto. A tal proposito, la Società si riserva il diritto di sottoporre, non più di una volta l'anno, il Contraente-Assicurato non autosufficiente alle visite ed agli esami necessari ad accertare il perdurare dello stato di non autosufficienza ed a richiedere i documenti necessari ad accertare l'esistenza in vita del Contraente-Assicurato stesso.

Antiterrorismo e Sanzioni Internazionali

La Compagnia, in qualità di entità soggetta a controllo e coordinamento di Crédit Agricole Assurances facente parte del Gruppo Crédit Agricole S.A. (CA.SA), si impegna a rispettare le norme legislative e le regole previste dal regime delle Sanzioni Internazionali definito da misure restrittive che impongono sanzioni di natura economica o finanziaria (incluse le sanzioni o misure relative ad embargo o asset freeze) volte a contrastare l'attività di Stati, individui o organizzazioni che minacciano la pace e la sicurezza internazionale. Tali misure sono emesse, amministrare o rafforzate dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, dall'Unione Europea, dalla Francia, dagli Stati Uniti d'America (incluso in particolare l'Office of Foreign Assets (OFAC) e il Dipartimento di Stato) o da altre Autorità competenti.

In osservanza alle direttive di CA.SA., nessun pagamento può essere effettuato nell'esecuzione del presente contratto assicurativo se tale pagamento viola le suddette misure.

PARTE V - LEGGE APPLICABILE, FISCALITÀ E FORO COMPETENTE

Articolo 20 - Rinvio alle norme di legge

Il Contratto è regolato dalla legge italiana, per tutto quanto non previsto dalle presenti Condizioni Contrattuali valgono le disposizioni di legge applicabili.

Per le controversie derivanti dal Contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione davanti all'autorità giudiziaria territorialmente competente, ovvero ad uno dei procedimenti previsti dal Decreto Legislativo 8 ottobre 2007, n. 179, così come disciplinato dagli articoli 4 e 5 del Decreto Legislativo 4 marzo 2010, n. 28.

Articolo 21 - Imposte

Le imposte relative al Contratto (qualora previste) sono a carico del Contraente-Assicurato.

Articolo 22 - Foro Competente

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

Articolo 23 - Prescrizione

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

Gli importi dovuti ai Beneficiari per i quali non sia pervenuta alla Società la richiesta di liquidazione per iscritto entro e non oltre il termine di prescrizione di dieci anni sono devoluti obbligatoriamente, ai sensi e per gli effetti del D.L. 28 agosto 2008, n. 134, convertito nella Legge 27 ottobre 2008, n. 166, al fondo costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, finalizzato ad indennizzare i risparmiatori vittime di frodi finanziarie, previsto all'art. 343 della Legge 23 dicembre 2005, n. 266.

Articolo 24 - Collegio medico arbitrale

Le controversie di natura medica sullo stato e grado di non autosufficienza, possono essere demandate per iscritto, previo accordo tra la Società e il Contraente-Assicurato, al Collegio Medico, composto da 3 medici nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico.

Il Collegio Medico ha sede nel Comune, ed più precisamente presso la sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di domicilio del Contraente-Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dello stato di non autosufficienza ad epoca da definirsi dal Collegio Medico stesso.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale stesso.

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.

Asset Freeze:

Misura amministrativa volta a privare le persone e/o le organizzazioni dei paesi sanzionati delle risorse finanziarie necessarie.

Assicurato:

è la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che nel caso specifico coincide con il Contraente. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.

Beneficiario:

è la persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso e con l'Assicurato, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Carenza:

è rappresentata dal periodo di tempo durante il quale la validità della copertura assicurativa viene sospesa.

Condizioni Contrattuali:

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

Contraente:

è la persona fisica che nel caso specifico coincide con l'Assicurato e che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi alla Società.

CRS (Common Reporting Standard) /AEoI (Automatic Exchange of Information):

Normativa basata su accordi multilaterali tra i Paesi partecipanti, volta a contrastare l'evasione fiscale internazionale, i cui principi applicativi sono dettagliati all'interno della Legge 18 giugno 2015, n. 95 e del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 31 dicembre 2015. Essa prevede in capo agli Istituti Finanziari di identificare i titolari di conti finanziari e stabilire se sono residenti fiscalmente in uno dei paesi partecipanti agli accordi in tema di scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale.

L'entrata in vigore di tale normativa decorre a partire dal 1 gennaio 2016, dalla cui data diviene obbligatoria l'acquisizione da parte delle Istituzioni Finanziarie delle informazioni ai fini dell'adeguata verifica fiscale per l'apertura di conti finanziari da parte di soggetti residenti in Stati diversi dall'Italia e dagli Stati Uniti d'America, nonché di entità finanziarie passive, ovunque residenti.

Gli Istituti Finanziari devono trasmettere su base annuale all'Agenzia delle Entrate, che a sua volta provvede ad inviare all'amministrazione fiscale dei Paesi partecipanti agli accordi in tema di scambio automatico obbligatorio di informazioni nel settore fiscale, le informazioni relative alla residenza fiscale della propria clientela nei paesi partecipanti agli accordi multilaterali sopracitati.

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.

Embargo:

Sanzione economica e commerciale destinata a vietare o limitare il commercio di beni, tecnologie e servizi con i paesi sanzionati.

Esclusioni:

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Età assicurativa:

Vedere Unità di Misura.

Fatca (Foreign Account Tax Compliance Act):

Normativa fiscale americana, volta a contrastare l'evasione fiscale di contribuenti statunitensi all'estero, normativa in vigore dal 1° luglio 2014, i cui principi applicativi sono dettagliati all'interno della Legge 18 giugno 2015, n. 95 e del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 6 agosto 2015. Essa prevede in capo agli istituti finanziari non statunitensi obblighi di identificazione e classificazione dello status o meno di cittadino/contribuente americano. L'istituto finanziario è altresì obbligato ad effettuare attività di monitoraggio al fine di individuare

prontamente eventuali variazioni delle informazioni sul cliente che possano comportare l'obbligo di comunicazione all'Agenzia delle Entrate e conseguentemente al fisco statunitense (Internal Revenue Service - IRS) per i clienti degli Stati Uniti.

Franchigia:

Periodo durante il quale, pur essendosi verificato l'evento assicurato, la Società non effettua il pagamento della prestazione assicurata.

Istituto di Medicina Legale:

è l'Istituto che svolge attività di ricerca nel settore delle scienze forensi ed eroga prestazioni di consulenza medico-legale.

IVASS:

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.

Polizza:

il documento che prova e disciplina il contratto di assicurazione.

Premio:

L'importo che il contraente corrisponde a Crédit Agricole Vita S.p.A.

Prestazioni assicurate:

sono gli impegni assunti dalla Società nei confronti del contraente.

Quietanza:

è la ricevuta di pagamento.

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, fino a quando il contratto non sia stato concluso, di rinunciare alla stipulazione dello stesso.

Riattivazione:

è la facoltà del contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle condizioni di polizza, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Riduzione:

è l'importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo premio in base alle nuove basi tecniche.

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.

Sanzioni Internazionali:

Normativa relativa alle misure restrittive adottate dall'Unione Europea e/o dai singoli Stati Membri, e/o da altri Paesi al di fuori dell'UE (incluso gli Stati Uniti d'America).

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:

Crédit Agricole Vita S.p.A.

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.

TARIFFA N. 950 - Contratto di Assicurazione di rendita vitalizia pagabile in caso di non autosufficienza totale.

SCHEDA COPERTURA

Contratto n.	CAB:		
Contraente-Assicurato:			
C.F.:	Nato il:	Età:	Sesso:
Residente:	CAP:	Prov.:	
Indirizzo:			
Decorrenza:	Durata: vita intera		
Frazionamento:			
Rendita mensile assicurata: EUR	Premio base: EUR		
	Sovrappremio sanitario: EUR		
	Premio totale annuo: EUR		

Opz1- Il presente contratto è stato emesso a seguito di valutazione del "Questionario Medico Semplificato" compilato dal Contraente-Assicurato.

Opz2- Il presente contratto è stato emesso a seguito di valutazione del "Questionario Medico" compilato dal Medico Curante.

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 25,00 per gli oneri sostenuti per l'emissione del contratto.

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 dalla Società 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 son 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 dichiarano 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



Crédit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale
Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel. 0521 912018 - Fax 0521 912023
Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano
Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 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.

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DELL'EVENTUALE QUESTIONARIO MEDICO

In relazione alla compilazione del questionario medico, 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.

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 degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, approva specificatamente i seguenti articoli delle Condizioni Contrattuali:

Articolo 2 - Prestazioni assicurate; Articolo 3 - Rischio di non autosufficienza ed Esclusioni; Articolo 4 - Premio; Articolo 6 - Definizione dello stato di non autosufficienza; Articolo 7 - Conclusione, Entrata in vigore, Durata e Risoluzione del Contratto; Articolo 11 - Revoca della proposta e diritto di recesso; Articolo 13 - Interruzione del pagamento dei premi; Articolo 14 - Ripresa del pagamento dei premi; Articolo 18 - Periodi di Carenza; Articolo 19 - Pagamenti della Società; Articolo 24 - Collegio medico arbitrale.

Crédit Agricole Vita S.p.A.

Marco Di Guida



IL CONTRAENTE-ASSICURATO

Il contratto è stato emesso e perfezionato il
Il pagamento del premio unico di EUR
a favore di Crédit Agricole Vita S.p.A.

in _____ con le firme del Contraente e dell'Assicurato.
è stato effettuato il _____ tramite bonifico bancario

TIMBRO E FIRMA DELL'INCARICATO

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

GARANZIA DI NON AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE)

NOME E COGNOME :	
(per le donne indicare il cognome da nubile) :	
Data di nascita :	
Indirizzo :	
Stato Civile :	<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile <input type="checkbox"/> Coniugato/a o coppia di fatto <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a o separato/a
Situazione professionale :	
<input type="checkbox"/> In attività <input type="checkbox"/> In pensione o prepensionamento (data di inizio pensionamento o prepensionamento : / /)	
<input type="checkbox"/> Altro (precisare) :	
E' obbligatorio rispondere ad ogni domanda SI o NO. Per tutte le risposte SI, l'assicurando(a) deve poi fornire ulteriori dettagli.	
1	Soffre o ha sofferto di una delle affezioni qui sotto indicate :
	- Cardiovascolare : ictus, insufficienza coronarica, infarto del miocardio, insufficienza cardiaca, malattia valvolare cardiaca, malattia delle arterie. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	- Neurologiche : morbo di Parkinson, malattia di Huntington, morbo di Alzheimer, sclerosi a placche, psicosi, ritardo mentale, disturbi della memoria, disturbi dell'equilibrio, paralisi, miopia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	- Malattie croniche : diabete, malattie del fegato e cirrosi, insufficienza respiratoria o renale, poliartrite reumatoide, sclerodermia, lupus eritematoso disseminato, periarterite nodosa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	- Tumore maligno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2	Beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche e/o rare oppure ha fatto richiesta per ottenerla o Le viene o le è stata riconosciuta una invalidità superiore od uguale al 10%, oppure ha già fatto richiesta per ottenere la pensione di invalidità ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3	E' stato ricoverato almeno 5 giorni consecutivi, negli ultimi 5 anni, per un motivo diverso da colecistectomia delle vie biliari, ernia inguinale, appendicectomia, emorroidectomia o varicoectomia ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4	Negli ultimi 5 anni è stato sottoposto a terapie di durata superiore a 3 settimane (con farmaci, kinesiterapia, psicoterapia, altri) per affezioni diverse da ipercolesterolemia, malattie della tiroide o menopausa ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5	Deve sottoporsi a breve ad accertamenti clinici e strumentali, ad un trattamento farmacologico, ad un intervento chirurgico od essere ricoverato in ospedale ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Questo questionario deve essere assolutamente compilato dall'assicurando : è obbligatorio rispondere a tutte le domande. L'assicurando dichiara, ai sensi degli artt. 1892-93 del C.C., che le risposte contenute nel presente questionario, da Lui rese in collaborazione con il medico curante, sono conformi a verità, non avendo sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.

Autorizzo a comunicare queste informazioni a chi di dovere, riassicuratori ed organismi professionali abilitati; ho diritto ad accedervi e rettificarle consultando la Compagnia stessa.

Luogo....., data 20 ..

Firma dell'assicurando(a)

QUESTIONARIO MEDICO

(Da far compilare al Medico curante)

GARANZIA DI NON AUTOSUFFICIENZA (LONG TERM CARE)

NOME e COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile):

Data di nascita:

PROFESSIONE (attuale o precedente per gli assicurandi in pensione):

**E' obbligatorio rispondere ad ogni domanda SI o NO.
Per tutte le risposte SI, l'assicurato(a) deve poi fornire ulteriori dettagli.**

1	Indicare: Altezza: cm Peso: kg	Pressione Arteriosa: /	<input type="checkbox"/> Trattata	<input type="checkbox"/> Non Trattata
2	Beneficia di esenzione totale dal ticket sanitario in ragione di patologie croniche, invalidanti e/o rare oppure ha fatto richiesta per ottenerla?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE Da quando, motivo, grado di invalidità? (precisare se civile o militare)
	Le è stata riconosciuta un'invalidità $\geq 10\%$ per la quale le spetta una pensione o sta per avviare una procedura per ottenerne il riconoscimento e quindi anche la pensione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Assume attualmente farmaci?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quali, per quali malattie e da quando data?
4	Deve essere ricoverato (a) o sottoporsi ad accertamenti sanitari e/o trattamenti farmacologici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quando - per quali motivi?
5	<u>SE L'ASSICURANDO(A) NON E' ANCORA IN PENSIONE :</u> è attualmente assente dal lavoro per motivi di salute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Da quando, motivo, data di rientro prevista?
	<u>SE L'ASSICURANDO(A) HA LAVORATO NEGLI ULTIMI 5 ANNI:</u> ha dovuto interrompere la sua attività lavorativa per motivi di salute e per più di 3 settimane consecutive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quando, durata di ciascuna interruzione e motivo?
6	Fa uso quotidiano di bevande alcoliche (birra, vino, aperitivi)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quantità giornaliera?
	Fuma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quantità giornaliera e da quando?

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 indagine 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 anticiclaggio, 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 ed 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 autotifine; 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, IVASS, 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 Corporate Governance, Legale e Reclami presso la Sede Amministrativa di Via Imperia, 35 - 20142 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.

 **CRÉDIT AGRICOLE**
VITA