



# Condizioni di Assicurazione

Elaborate secondo le linee guida “Contratti Semplici e Chiari”

Edizione Luglio 2021

## Avvertenze

### Simboli

Nel testo sono utilizzati dei simboli per rendere più agevole la lettura.

Simbolo	Significato
	Rinvia ad uno o più articoli del Contratto dove si possono trovare approfondimenti sull'argomento trattato



#### Box di consultazione

Nel testo le informazioni esplicative, i commenti o gli esempi si trovano inseriti in Box di consultazione formattati in questo modo.

Queste informazioni non sono parte del contratto ma aiutano a chiarirne il significato

Il significato di tutte le parole indicate nel testo **con l'iniziale maiuscola e in grassetto**, è chiarito nell'ambito della sezione "glossario" inserite alla fine del presente documento.

# Contenuti

## A - Presentazione

- |                            |        |
|----------------------------|--------|
| 1. Il Contratto in sintesi | pag. 5 |
|----------------------------|--------|

## B - Oggetto del Contratto

- |  |        |
|--|--------|
| 2. Copertura Temporanea in caso di morte | pag. 6 |
| 3. Prezzo                                | pag. 8 |
| 4. Durata del Contratto                  | pag. 9 |

## C - Il Contratto dalla A alla Z

- |  |         |
|--|---------|
| 5. Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato | pag. 10 |
| 6. Conclusione e Efficacia del Contratto       | pag. 10 |
| 7. Risoluzione del Contratto                   | pag. 11 |
| 8. Diritto di Recesso                          | pag. 11 |
| 9. Cessazione del contratto                    | pag. 11 |
| 10. Disdetta del contratto                     | pag. 12 |
| 11. Sospensione dei pagamenti                  | pag. 13 |
| 12. Ripresa dei pagamenti                      | pag. 13 |
| 13. Costi                                      | pag. 13 |
| 14. Prestiti                                   | pag. 13 |
| 15. Cessioni di credito, pegno o vincoli       | pag. 13 |
| 16. Duplicati                                  | pag. 14 |
| 17. Beneficiari                                | pag. 14 |
| 18. Referente                                  | pag. 15 |
| 19. Collegio Medico                            | pag. 15 |
| 20. Antiterrorismo e sanzioni internazionali   | pag. 16 |
| 21. Informativa in corso di Contratto          | pag. 16 |
| 22. Tasse e imposte                            | pag. 16 |
| 23. Foro competente                            | pag. 16 |
| 24. Legge applicabile al Contratto             | pag. 16 |

## D - Pagamenti della Compagnia

25. Richieste di pagamento	pag. 17
26. Pagamento del Capitale Assicurato	pag. 17
27. Termini per il pagamento	
28. Esercizio dei diritti nel caso di chiusura rapporti con la Banca Abilitata	pag. 18 pag. 19

## E - Glossario

pag. 28

## A - Presentazione

### 1 Il Contratto in sintesi

**IL SIGNIFICATO DI TUTTE LE PAROLE INDICATE NEL TESTO CON INIZIALE MAIUSCOLA IN FORMATO GRASSETTO È QUELLO INDICATO NELLA SEZIONE “GLOSSARIO” INSERITA ALLA FINE DEL PRESENTE DOCUMENTO.**

#### 1.1 Tipo di Contratto

Ama di Più è un **Contratto** di assicurazione che opera con una **Copertura Temporanea Caso Morte a Capitale Assicurato** e **Prezzo** annuo costanti.

**Copertura Temporanea Caso Morte** significa che la Compagnia, in caso di morte dell'**Assicurato** durante il periodo della copertura, pagherà ai **Beneficiari** il **Capitale Assicurato** in un'unica soluzione, nel rispetto delle previsioni del **Contratto**.

#### 1.2 Prezzo

Il **Cliente** (il **Cliente** è il soggetto che la legge chiama **Contraente**) deve pagare un **Prezzo** annuo costante in via anticipata al momento della conclusione del **Contratto** e ad ogni successiva scadenza.

Il **Prezzo** è indicato sul **Modulo di Proposta** e dipende dal **Capitale Assicurato**, dalla durata contrattuale, dall'età dell'**Assicurato** al momento della sottoscrizione del **Contratto**, dalle sue condizioni di salute, dallo stato di fumatore o **Non Fumatore**, dalla sua attività professionale nonché da eventuali sport praticati.

## B - Oggetto del Contratto

### 2 Copertura Temporanea in caso di morte

In caso di morte dell'**Assicurato**, la Compagnia pagherà ai **Beneficiari** il **Capitale Assicurato**.

#### 2.1 Condizioni di assicurabilità

L'età dell'**Assicurato** al momento della sottoscrizione non deve essere inferiore a 18 anni né superiore a 75 anni e 6 mesi.

Determinate attività professionali e/o sportive (meglio indicate nell'Allegato 1) possono comportare il rifiuto della Compagnia di assicurare il rischio.

Alla scadenza contrattuale l'**Assicurato** non potrà avere più di 80 anni e 6 mesi.

#### 2.2 Scelta del Capitale Assicurato

Il **Capitale Assicurato** è scelto dal **Cliente** e viene riportato all'interno del **Modulo di Proposta**.

Il **Capitale Assicurato** deve essere almeno uguale a € 5.000,00 e non superiore a € 1.000.000,00.

#### 2.3 Pagamento del Capitale Assicurato

In caso di morte dell'**Assicurato** per qualsiasi causa, ad eccezione delle esclusioni riportate all'art. 2.5.1, la Compagnia pagherà ai **Beneficiari** il **Capitale Assicurato**.

In caso di morte dell'**Assicurato** nei 30 giorni successivi alla scadenza di una rata annuale di **Prezzo** rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai **Beneficiari** il **Capitale Assicurato** diminuito della rata annuale di **Prezzo** scaduta e non corrisposta.

In caso di sopravvivenza dell'**Assicurato** al termine della copertura assicurativa, non è previsto alcun pagamento della Compagnia ed il **Prezzo** pagato resta acquisito da quest'ultima.

#### 2.4 Esclusioni, Carenza e limitazioni della copertura in caso di morte

##### 2.4.1 Esclusioni

La Compagnia non pagherà il **Capitale Assicurato** per la morte dell'**Assicurato** causata da:

- a) Attività dolosa dell'**Assicurato** o dei **Beneficiari**;
- b) Partecipazione attiva dell'**Assicurato** ad atti dolosi;
- c) Partecipazione attiva dell'**Assicurato** a fatti di guerra;
- d) Incidente di volo, se l'**Assicurato** viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo o se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) Suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla **Data di Decorrenza** o se, trascorso questo periodo, avviene entro 2 anni dall'eventuale riattivazione del **Contratto esercitata entro sei mesi dall'eventuale mancato pagamento del premio**;
- f) Pratica delle seguenti attività sportive: sport aerei (paracadutismo, parapendio, delta piano, ecc.), scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, alpinismo, arrampicata libera, salto dal trampolino con sci, automobilismo,

- motociclismo, motocross, motonautica, immersioni subacquee con autorespiratore, sci o idrosci acrobatico;
- g) Decesso a causa di malattie o infortuni correlati all'abuso di alcool o all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope o simili;
  - h) Stato di ubriachezza o ebrezza;
  - i) Tasso alcolemico presente nel sangue superiore a quello stabilito dal Codice della Strada, se la morte avviene alla guida di un veicolo;
  - j) Infezione da virus HIV o sindrome da stato di immunodeficienza acquisita o sindromi o stati assimilabili durante i primi 5 anni dalla **Data di Decorrenza**.
  - k) decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet [www.viaggiare Sicuri.it](http://www.viaggiare Sicuri.it); qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione
  - l) decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

Per quanto riguarda gli sport presenti nel precedente punto f) e l'attività di cui al precedente punto d) come risultano, anche, dall'Allegato 1, essi sono esclusi a priori dagli obblighi di cui alle Prestazioni Assicurate solo se non dichiarati dall'**Assicurato** durante la fase di valutazione che precede la sottoscrizione del Contratto o, durante la durata del Contratto, se l'esercizio inizia successivamente.

Qualora l'**Assicurato** dichiari la pratica di uno di questi sport, la **Compagnia** procederà ad analizzare il conseguente aggravio del rischio e deciderà sia in fase di sottoscrizione che in corso di contratto se assumere il rischio e adeguare il Prezzo o il **Capitale Assicurato** o rifiutare la copertura.

#### 2.4.2 Periodo iniziale in cui la Copertura Temporanea Caso Morte non è ancora attiva (Carenza)

Se il **Contratto** è concluso ma l'**Assicurato** non si è sottoposto a visita medica, la **Copertura Temporanea Caso Morte** diviene attiva solo dopo che è trascorso un periodo di 6 mesi dalla **Data di Decorrenza (Carenza)**.

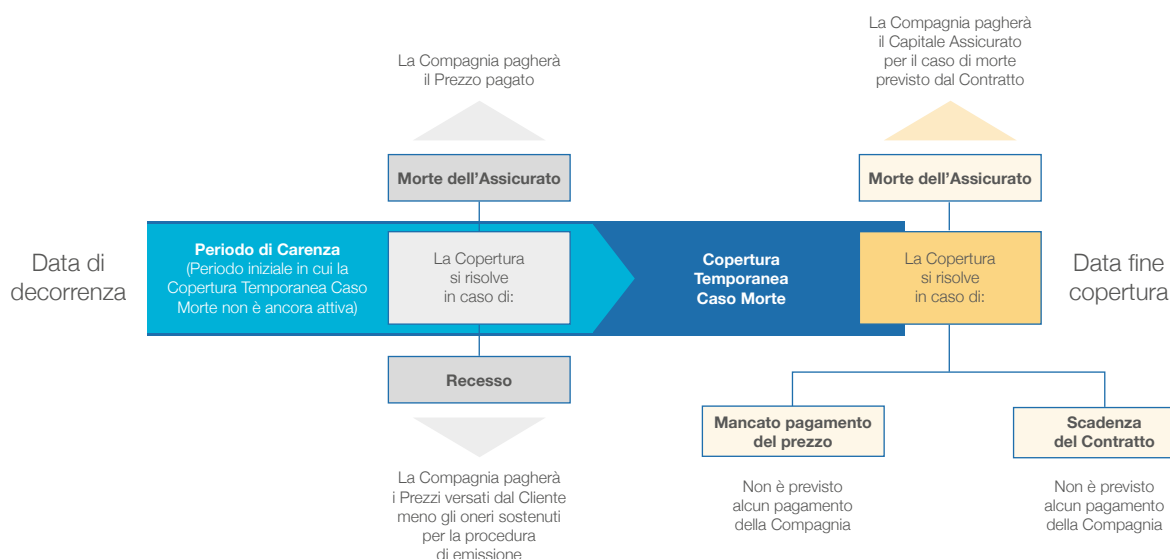
Durante questo periodo, in caso di morte dell'**Assicurato**, la Compagnia paga al **Beneficiario** il **Prezzo** pagato. Durante il periodo di **Carenza**, la Compagnia paga al **Beneficiario** integralmente il **Capitale Assicurato** solo nel caso in cui la morte dell'**Assicurato** avvenga per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la **Data di Decorrenza**: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A, 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) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la **Data di Decorrenza**;
- c) di infortunio avvenuto dopo la **Data di Decorrenza**, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'art. 2.5.1 Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.



## Copertura Temporanea Caso Morte - Funzionamento

FOCUS



### 3 Prezzo

Il **Prezzo** annuo viene indicato sul **Modulo di Proposta** e dipende dal **Capitale Assicurato**, dalla durata contrattuale, dall'età dell'**Assicurato** al momento della sottoscrizione del **Contratto**, dalle sue condizioni di salute, dalla sua attività professionale, da eventuali sport praticati nonché dallo stato di fumatore o **Non Fumatore**.

Il **Cliente** deve pagare un **Prezzo** annuo costante in via anticipata rispetto al momento della conclusione del **Contratto** e ad ogni successiva scadenza annuale per tutta la durata del **Contratto**.

#### 3.1 Modalità di pagamento del Prezzo

Il **Cliente** può pagare il **Prezzo** con due modalità alternative:

- mediante disposizione di pagamento a favore della Compagnia, con addebito sul conto corrente intestato o cointestato al **Cliente** e aperto presso una delle **Banche Abilitate**;
- nel caso in cui il conto corrente presso una delle **Banche Abilitate** non sia più attivo, tramite bonifico a favore della Compagnia, indicando nella causale cognome e nome del **Cliente** ed il numero del **Contratto**.

Non sono possibili pagamenti in contanti.

#### 3.2 Maggiorazione del Prezzo

Se l'**Assicurato** non gode di un buono stato di salute o è fumatore, la Compagnia comunicherà al **Cliente** la relativa maggiorazione del **Prezzo** (sovrappremio) che, se accettato e pagato, determina la piena copertura assicurativa. Se l'**Assicurato** esercita determinate attività professionali o sportive (indicate nell'Allegato n. 1), ove la Compagnia, ad esito della sua valutazione, decida di accettare il rischio, la stessa Compagnia comunicherà al **Cliente** la relativa maggiorazione del **Prezzo** (sovrappremio) che, se accettato e pagato, determina la piena copertura assicurativa.



Se il **Cliente** non accetta la maggiorazione del **Prezzo**, la **Compagnia** rifiuta la copertura assicurativa dell'**Assicurato** e il contratto non si perfeziona.

Per ulteriori dettagli si consiglia la presa visione dell'Allegato n. 1.

#### 4 Durata del Contratto

La durata del **Contratto** è il periodo di tempo compreso tra la **Data di Decorrenza** e la **Data di Scadenza**. Tali date sono indicate rispettivamente nella **Welcome Letter (Data di Decorrenza)** e nel **Modulo di Proposta (Data di Scadenza)**.

La durata è scelta dal **Cliente** al momento della conclusione del **Contratto**, è espressa in anni interi e non potrà essere inferiore a 5 anni o superiore a 20 anni.

## C - Il Contratto dalla A alla Z

### 5 Dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato

#### 5.1 Dichiarazioni sulle caratteristiche del rischio assicurato

Il **Cliente** ha l'obbligo di fornire dichiarazione esatte e non reticenti, evitando di fornire risposte false o inesatte a domande della Compagnia o tacere, anche in assenza di esplicita domanda della Compagnia, su circostanze rilevanti per la determinazione del rischio e che quindi avrebbero comportato il rifiuto della Compagnia a stipulare il **Contratto**, l'applicazione di un **Prezzo** maggiore o di condizioni contrattuali diverse.

L'**Assicurato**, ove non coincida con il **Cliente**, se a conoscenza delle circostanze rilevanti per la determinazione del rischio, ha il medesimo obbligo.

Dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto del Beneficiario al pagamento del **Capitale Assicurato**, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile. In particolare, dichiarazioni inesatte o reticenze, in caso di dolo o colpa grave, sono causa di annullamento del **Contratto**, altrimenti possono consentire il Recesso della Compagnia.

#### 5.2 Obbligo di aggiornamento delle dichiarazioni

Il **Cliente** deve comunicare tempestivamente ogni cambiamento di professione o di attività intervenuta dopo la conclusione del Contratto che comporti un aggravamento del rischio. Qualora il cambiamento di professione o attività comporti un aggravamento del rischio tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito alla conclusione del contratto, la Compagnia non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, la Compagnia stessa si riserva di applicare quanto previsto dall'art. 1926 del Codice Civile.

Il **Cliente** che inizi a fumare, perdendo lo stato di Non Fumatore, dopo la conclusione del **Contratto** deve comunicarlo per iscritto entro 30 giorni mediante raccomandata alla Compagnia. La **Compagnia** fermo restando il premio annuo costante versato, provvederà a ricalcolare il corrispondente capitale.

### 6 Conclusione e Efficacia del Contratto

Il **Cliente** firma il **Modulo di Proposta**. L'incasso del **Prezzo** da parte della Compagnia costituisce conferma dell'accettazione della proposta e determina la conclusione (perfezionamento) del **Contratto**.

La Compagnia accetta la proposta solo in seguito all'accertamento dello stato di salute dell'**Assicurato** tramite:

- a) Sottoscrizione della "Questionario informativo sullo stato di salute", o
- b) sottoscrizione del "Questionario sanitario", o
- c) consegna di un "Rapporto di visita medica", integrato con una serie di accertamenti medici più approfonditi, che la Compagnia può chiedere per la valutazione dello stato di salute dell'**Assicurato** (vedasi Allegato 1).

La copertura ha effetto dalla **Data di Decorrenza**, ma solo se il **Prezzo** è stato pagato.

La **Data di Decorrenza** sarà comunicata al **Cliente** con apposita comunicazione da parte della Compagnia.

Finché non si è concluso il contratto, il Cliente può revocare la proposta tramite comunicazione scritta effettuata direttamente presso la Banca Abilitata o con lettera raccomandata indirizzata al Servizio Portafoglio della Compagnia:

Crédit Agricole Vita S.p.A.  
c.a.: Servizio Portafoglio  
Via Tortona, 33 - 20144 Milano

Oppure tramite E-MAIL: PEC: [informazioni.ca-vita@legalmail.it](mailto:informazioni.ca-vita@legalmail.it); o [informazioni@ca-vita.it](mailto:informazioni@ca-vita.it)

Dal momento in cui la comunicazione è ricevuta dalla **Banca Abilitata** o dal giorno di spedizione della raccomandata alla Compagnia, sia il **Cliente** che la Compagnia sono liberi da ogni obbligazione contrattuale.

## 7 Risoluzione del Contratto

Il **Contratto** si risolve in caso di:

- a) Recesso;
- b) Cessazione del Contratto
- c) Disdetta
- d) morte dell'**Assicurato**;
- e) Scadenza del **Contratto**;
- f) mancato pagamento del **Prezzo** trascorsi sei mesi dalla scadenza dello stesso senza che sia stata utilizzata la facoltà di riattivazione secondo quanto precisato dal successivo art. 12.

## 8 Diritto di Recesso

Il **Cliente**, entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il **Contratto** è concluso, può chiedere che ne cessino gli effetti (Recesso). Per farlo, deve firmare una comunicazione scritta che può essere:

- Consegnata ad una delle **Banche Abilitate**, oppure
- Inviata con lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Crédit Agricole Vita S.p.A.  
Servizio Portafoglio  
Via Tortona, 33 - 20144 Milano

Dal momento in cui la comunicazione è ricevuta dalla **Banca Abilitata** o dalla Compagnia, sia il **Cliente** che la Compagnia sono liberi da ogni obbligazione contrattuale.

Entro 30 giorni da tale momento, la Compagnia pagherà un importo pari alla somma di tutti i Prezzi versati dal **Cliente** meno:

- eventuali imposte;

In caso di esercizio del Recesso dal **Contratto**, il contratto di finanziamento, eventualmente connesso rimarrà valido ed efficace.

## 9 Cessazione del contratto

Il **Cliente** può richiedere la cessazione del **Contratto** in qualsiasi momento; per farlo, deve firmare una comunicazione scritta che può essere:

- Consegnata ad una delle **Banche Abilitate**, oppure
- Inviata con lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Crédit Agricole Vita S.p.A.  
Servizio Portafoglio  
Via Tortona, 33 - 20144 Milano

Dal momento in cui è effettuata la comunicazione alla **Banca Abilitata** o alla Compagnia, le coperture ancora in vigore terminano con effetto dalle ore 23.59 del giorno di richiesta di cessazione.

Il **Cliente** ha diritto al rimborso del **Prezzo** pagato per il Periodo di copertura non goduto.

Il **Periodo di copertura non goduto** risulta calcolato come segue:

- a) giorni/anno tra la data di cessazione, ossia il giorno successivo alla data di richiesta di cessazione del **Contratto** e la data successiva di anniversario del **Contratto**, oppure,
- b) in caso di **Contratto** connesso ad un contratto di finanziamento, giorni/anno tra la data di cessazione, ossia il giorno successivo alla data di richiesta di estinzione/trasferimento del contratto di finanziamento, e la data successiva di anniversario del **Contratto**.

In caso di **Contratto** connesso ad un contratto di finanziamento, il **Cliente**, qualora decida di estinguere/trasferire il finanziamento, ha la possibilità di scegliere se mantenere la copertura assicurativa di cui al **Contratto**. In tutti i casi di cessazione del **Contratto**, ha diritto al rimborso del **Prezzo** per il **Periodo di copertura non goduto** come descritto al precedente punto b). Anche in questo caso, le relative coperture assicurative terminano alle ore 23.59 del giorno della richiesta di cessazione/estinzione del finanziamento.

Si precisa che l'eventuale estinzione solo parziale del finanziamento non impatta la validità del **Contratto** che continua regolarmente fino a scadenza.

In ogni caso, il **Cliente**, può esprimere la volontà di cessare il **Contratto** avvalendosi del diritto di cessazione disciplinato dal presente articolo o della disdetta disciplinata al successivo art. 10.

La **Compagnia** effettua il pagamento di quanto dovuto sul conto corrente indicato dal **Cliente**, entro 30 giorni dalla data cessazione del **Contratto**.

La parte di **Prezzo** non goduto da restituire al **Cliente**, è calcolata come prodotto tra:

- il **Prezzo** pagato
- il **Periodo di Copertura non Goduto**.

Di seguito, un esempio di **Prezzo** non goduto da restituire al **Cliente**:

Prezzo pagato	Data decorrenza	Data anniversario successivo	Data richiesta cessazione	Data cessazione
€ 1.000,00	01/01/2019	01/01/2020	31/05/2019	01/06/2019

Il **Periodo di Copertura non Goduto** risulta essere pari al rapporto tra la:

- differenza tra la Data anniversario successivo e la Data cessazione del Contratto (in questo caso pari a 214 giorni);
- 365.

Il **Prezzo** non goduto risulta quindi essere pari a: **Prezzo** pagato \* **Periodo di Copertura non Goduto**; ovvero, numericamente parlando, pari a: € 1.000,00 \* (214 / 365) = € 586,30.

### 9.1 Cessazione a seguito di recesso dal contratto di finanziamento

In caso di esercizio del diritto di recesso dal contratto di finanziamento cui il **Contratto** è connesso nel termine di 14 giorni dalla conclusione del contratto di finanziamento, gli effetti del recesso si estendono automaticamente anche al **Contratto**, ai sensi dell'art. 125-ter Testo Unico Bancario (D.Lgs n. 385/1993), che pertanto si estingue senza alcun effetto. In tal caso la Compagnia provvede, entro 30 giorni dalla comunicazione del recesso, alla restituzione al Cliente del prezzo pagato, al netto delle imposte già versate, sul conto corrente indicato dal Cliente.

## 10 Disdetta del contratto

Il **Cliente** può richiedere la disdetta del **Contratto** in qualsiasi momento, tranne che negli ultimi 30 giorni prima della ricorrenza annuale del **Contratto**. Con tale facoltà, il **Contratto** rimane attivo fino alla scadenza dell'annualità in corso e il **Cliente** non dovrà più corrispondere alla Compagnia i **Prezzi** per le successive annualità. Allo scadere dell'annualità in corso, il **Contratto** sarà risolto e nulla sarà dovuto al **Cliente**.

Per farlo, deve firmare una comunicazione scritta che può essere:

- Consegnata ad una delle **Banche Abilitate**, oppure
- Inviata con lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Crédit Agricole Vita S.p.A.  
Servizio Portafoglio  
Via Tortona, 33 - 20144 Milano

Allo scadere dell'annualità in corso sia il **Cliente** che la Compagnia sono liberi da ogni obbligazione contrattuale.

## 11 Sospensione dei pagamenti

Se il **Cliente** non paga anche solo una rata annuale del **Prezzo** determinato, trascorsi 30 giorni dalla scadenza della stessa, il **Contratto** sospende la sua efficacia fino al termine del periodo di 6 mesi decorrenti dalla data di scadenza del **Prezzo** non corrisposto; trascorso tale periodo di tempo senza che il Cliente abbia riattivato il Contratto ai sensi del successivo art. 12, il **Contratto** si risolve e il **Prezzo** pagato resta acquisito dalla Compagnia. A giustificazione del mancato pagamento di una rata del **Prezzo**, il **Cliente** non può, in nessun caso, opporre il mancato invio della **Compagnia** di avvisi di scadenza o il mancato provvedimento della **Compagnia** all'incasso a domicilio.

## 12 Ripresa dei pagamenti

Entro 6 mesi dalla **data di scadenza** del **Prezzo** non corrisposto, il **Cliente** può riattivare il **Contratto**, pagando un importo di riattivazione pari al **Prezzo** arretrato. La riattivazione del **Contratto** e della Copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del **Prezzo** non corrisposto.

## 13 Costi

Sul **Contratto** gravano i seguenti costi:

- Eventuali accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.
- **Commissioni:** dal **Prezzo** annuo vengono detratti per la produzione e per la gestione del contratto:
  - a) €10.
  - b) 30% di ogni **Prezzo** annuo pagato per la **Copertura Temporanea Caso Morte** al netto del costo al punto a)
  - c) 0,02% del **Capitale Assicurato**

## 14 Prestiti

La Compagnia non concede prestiti sul presente **Contratto**.

## 15 Cessioni di credito, pegno o vincoli

Il **Cliente** non può cedere a terzi i diritti di credito derivanti dal **Contratto** o costituirli in pegno.

Il **Cliente** può chiedere che al **Contratto** venga apposta una clausola di vincolo a favore di un terzo.



## Clausola di vincolo

Con la così detta “clausola di vincolo”, il cui contenuto può variare e deve essere concordato tra il **Cliente** e la Compagnia, può essere previsto, ad esempio, che le **Prestazioni Assicurate** non possa essere corrisposto ai **Beneficiari** senza il consenso di un soggetto terzo, titolare del vincolo, oppure che il **Capitale Assicurato** debba essere corrisposto direttamente al titolare del vincolo.

Il vincolo diventa efficace solo con l’annotazione sull’originale del **Modulo di Proposta**; da tale momento il Recesso richiede il consenso scritto del soggetto a cui favore è stato apposto il vincolo.

## 16 Duplicati

Se il **Contratto** è stato smarrito, distrutto o sottratto, la Compagnia consegnerà al **Cliente** o agli altri aventi diritto un duplicato. È necessario consegnare copia della denuncia di smarrimento, distruzione o furto presentata all’autorità competente.

Inoltre, nel corso del procedimento di liquidazione del **Capitale Assicurato**, la Compagnia, a richiesta del **Beneficiario**, consegnerà senza spese copia del **Contratto** in suo possesso, completa di eventuali appendici o modificazioni.

## 17 Beneficiari

### 17.1 Nomina

Il **Cliente** designa i **Beneficiari**. È possibile indicare i **Beneficiari** con nome e cognome (se persone fisiche) o denominazione (se persone giuridiche), o in qualunque altro modo.

In caso di mancata designazione con nome e cognome la Compagnia potrebbe incontrare maggiori difficoltà nell’identificazione e nella ricerca del **Beneficiario**.

### 17.2 Revoca e modifica

Il **Cliente** può in qualsiasi momento revocare o modificare la designazione dei **Beneficiari**, salvo diversa previsione di legge.



## Quando la legge prevede che non si può modificare la designazione del Beneficiario

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

- dopo che il **Cliente** ha dichiarato per iscritto alla Compagnia la rinuncia al potere di revoca e il **Beneficiario** ha dichiarato per iscritto alla Compagnia l’accettazione del beneficio;
- dopo la morte dell’**Assicurato**;
- dopo che, verificatasi la morte dell’**Assicurato**, il **Beneficiario** ha comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

### 17.3 Modalità di nomina, modifica e revoca

La nomina, la modifica e la revoca possono essere fatte dal Cliente:

- nel **Modulo di Proposta**;

- nel testamento del **Cliente**;
- con dichiarazione scritta che può essere:
  - Consegnata ad una delle **Banche Abilitate**, oppure
  - Inviata con lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

Crédit Agricole Vita S.p.A.  
Servizio Portafoglio  
Via Tortona, 33 - 20144 Milano

Nomina, modifica e revoca, anche se effettuati col testamento, sono atti unilaterali recettizi, cioè, dato che la Compagnia non può eseguire ciò che non conosce, diventano opponibili alla Compagnia e possono essere da questa eseguiti solo quando giunti a sua conoscenza.

#### 17.4 Divisione del Capitale Assicurato tra più Beneficiari

Se è stato nominato più di un **Beneficiario**, il **Capitale Assicurato** sarà diviso tra i **Beneficiari** in parti uguali. Il **Cliente** può prevedere una divisione in percentuali diverse con le stesse modalità con cui può effettuare la nomina, modifica o revoca del **Beneficiario**.

### 18 Referente

Il **Cliente** per esigenze di riservatezza può nominare un Referente, diverso dai **Beneficiari**, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di morte dell'**Assicurato**.

### 19 Collegio Medico

#### 19.1 Controversie mediche

Se ci sono controversie mediche su:

- a) indennizzabilità del sinistro, o
- b) applicazione dei criteri di indennizzabilità

le parti potranno concordare di conferire per iscritto un apposito mandato irrevocabile per la decisione di tali questioni ad un Collegio di 3 medici.

#### 19.2 Nomina e residenza del Collegio

I membri del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo fra le parti ovvero fra i medici di rispettiva nomina. In caso di disaccordo la nomina del terzo medico potrà essere richiesta dalla parte più diligente, al Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nella città o nella provincia dove si riunisce il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'**Assicurato**.

#### 19.3 Procedura

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione dei patti contrattuali.

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

## 19.4 Spese

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

## 20 Antiterrorismo e sanzioni internazionali

La Compagnia, in qualità di entità soggetta a controllo e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A., 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, amministrate 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.

## 21 Informativa in corso di Contratto

La Compagnia deve comunicare al **Cliente**:

- le modifiche statutarie riguardanti il cambio di denominazione sociale o il trasferimento di sede sociale;
- il trasferimento di portafoglio e le operazioni di fusione e scissione;
- modifiche alla normativa successive alla conclusione del **Contratto**.

## 22 Tasse e imposte

Tutte le imposte e tasse relative al **Contratto** sono a carico del **Cliente** e dei **Beneficiari**.

## 23 Foro competente

Il foro competente per le controversie relative al **Contratto** è quello di residenza o domicilio del **Cliente** o del **Beneficiario** che sia persona fisica e consumatore.

## 24 Legge applicabile al Contratto

Il **Contratto** è regolato dalla legge italiana. Oltre alle previsioni contenute nel **Contratto**, trovano pertanto applicazione anche le norme di legge.



## D - Pagamenti della Compagnia

### 25 Richieste di pagamento

Con riferimento alla liquidazione delle prestazioni dedotte in polizza, il **Cliente** o i **Beneficiari**, devono comunicare alla Compagnia con richiesta sottoscritta di voler procedere in tal senso seguendo le seguenti modalità alternative:

- consegnare la richiesta di liquidazione direttamente presso la **Banca abilitata** di riferimento per il contratto, o
- inviare lettera raccomandata a/r alla Compagnia:

Crédit Agricole Vita S.p.A.  
Ufficio Liquidazioni  
Via Tortona, 33 - 20144 Milano

- o inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica [liquidazioni@ca-vita.it](mailto:liquidazioni@ca-vita.it) in caso di richieste di pagamento anticipato oppure all'indirizzo [sinistri.vita@ca-vita.it](mailto:sinistri.vita@ca-vita.it) in caso di morte dell'assicurato
- o inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica certificata [liquidazioni.ca-vita@legalmail.it](mailto:liquidazioni.ca-vita@legalmail.it).

Alla richiesta di liquidazione devono essere sempre allegati:

- Copia di un documento di identità e del codice fiscale del richiedente. Quando la richiesta è effettuata da un procuratore o da altro rappresentante legale di **Cliente** o **Beneficiario**, è necessario allegare anche copia di un documento di identità e del codice fiscale di questo soggetto con, ove esistente, relativo atto di delega ad agire;
- Modulo per l'Identificazione e l'Adeguata Verifica della Clientela (ai sensi del D. Lgs. 231/07 e s.m.i.) specifico della **Banca abilitata** oppure di CA Vita, a seconda della modalità di inoltro della richiesta di liquidazione e sulla base delle soglie di importo previste dalla Compagnia.
- Per le richieste relative a **Prestazioni Assicurate** per il caso di morte, i documenti necessari per verificare il diritto a ricevere il pagamento e per identificare i soggetti aventi diritto (documenti di seguito specificati);
- Per le richieste relative a **Prestazioni Assicurate** caso di morte con **Beneficiari** minori o incapaci, originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della somma ed indica le modalità del reimpiego di tale somma.

La Compagnia si riserva comunque il diritto, se vi sono di particolari esigenze di approfondimento, a richiedere l'ulteriore documentazione necessaria a verificare l'esistenza dell'obbligo di pagamento, individuare gli aventi diritto e adempiere agli obblighi di natura fiscale.

Sul sito internet [www.ca-vita.it](http://www.ca-vita.it) e presso le **Banche Abilitate** sono disponibili ulteriori informazioni. È anche presente un modulo di richiesta di pagamento, predisposto con il solo scopo di facilitare il **Cliente** e che il **Cliente** stesso è libero di utilizzare o meno.

### 26 Pagamento del Capitale Assicurato

I **Beneficiari** devono presentare la seguente documentazione:

- Certificato di morte dell'**Assicurato**, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice
- Copia della cartella clinica informatizzata limitata ai 5 anni antecedenti la **Data di Decorrenza**. In assenza di cartella clinica informatizzata, dovrà essere fornita Anamnesi medica limitata ai 5 anni antecedenti la **Data di Decorrenza**
- Relazione del medico curante
- In caso di morte dovuta a infortunio stradale: rapporto di Polizia o delle autorità competenti comprensivo di test alcolimetrico e test sull'abuso di sostanze stupefacenti se previsto.
- In caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio): documento rilasciato dall'autorità competente, da cui

si desumano le precise circostanze della morte;

- Se il **Cliente** ha nominato come **Beneficiari** i suoi eredi
  - Se il **Cliente** ha lasciato un testamento:
    - copia autentica o estratto autentico del testamento;
    - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da cui risulti:
      - quali sono gli eredi,
      - che il testamento presentato è l'unico o ultimo conosciuto e, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido,
      - che non sono insorte vertenze sull'eredità o mosse contestazioni contro il testamento o i testamenti,
      - che oltre le persone chiamate dal testatore non ve ne sono altre alle quali la legge riservi una quota di eredità o altri diritti alla successione;
  - Se il **Cliente** non ha lasciato un testamento:
    - una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti:
      - quali sono gli eredi,
      - che il **Beneficiario** ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di testamenti,
      - l'indicazione di tutte le persone nominate come **Beneficiari**.
- Se il **Cliente** ha nominato i **Beneficiari** senza fare riferimento alla loro qualità di erede (ad esempio indicando il nome del **Beneficiario**):
  - la documentazione necessaria per provare la propria designazione, se tale designazione non risulta già dal **Modulo di Proposta** o dalla documentazione in possesso della Compagnia;
  - Se il **Cliente** ha lasciato un testamento:
    - copia autentica o estratto autentico del testamento;
    - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità:
      - quali sono i **Beneficiari**,
      - che il **Beneficiario** ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare che il testamento presentato è l'unico o, nel caso di più testamenti, quale sia ritenuto valido,
      - che non sono state mosse contestazioni contro il testamento o i testamenti,
      - che oltre ai **Beneficiari** menzionati nella dichiarazione stessa non ve ne sono altri e
      - che nel testamento non sono presenti revoche o modifiche della designazione dei **Beneficiari**.
  - Se il **Cliente** non ha lasciato un testamento:
    - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti, sotto la propria responsabilità:
      - che il **Beneficiario** ha espletato ogni tentativo e ha compiuto quanto in suo potere per accertare la non esistenza di testamenti,
      - l'indicazione di tutte le persone nominate come **Beneficiari**.

La Compagnia può richiedere al Beneficiario l'originale del **Contratto** se c'è un contrasto tra quanto richiesto dal **Beneficiario** e la documentazione in possesso della Compagnia o quando la Compagnia contesti l'autenticità del **Contratto** o di altra documentazione contrattuale che il **Beneficiario** intenda far valere. Quanto previsto dal presente comma non deroga tuttavia alle disposizioni di legge applicabili in caso di contenzioso.

## 27 Termini per il pagamento

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, la Compagnia paga la somma dovuta entro 30 giorni dalla data in cui è stata ricevuta tutta la documentazione necessaria. Dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali, con esclusione della risarcibilità dell'eventuale maggior danno.

## 28 Esercizio dei diritti nel caso di chiusura rapporti con la Banca Abilitata

Quanto previsto dal Contratto in merito alle comunicazioni da inviarsi alla Banca Abilitata per l'esercizio dei diritti contrattuali da parte del **Ciente**, deve intendersi sostituito, nel caso di chiusura del rapporto con la Banca Abilitata, con la Compagnia ad uno dei seguenti indirizzi:

- Crédit Agricole Vita S.p.A.  
Servizio Portafoglio  
Via Tortona, 33 - 20144 Milano

- Crédit Agricole Vita S.p.A.  
Ufficio Liquidazioni  
Via Tortona, 33 - 20144 Milano

## E - Glossario

### A

#### 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 la cui morte determina l'obbligo da parte della Compagnia di erogare al **Beneficiario** il **Capitale Assicurato**.

Nel presente **Contratto**, può non coincidere con il **Cliente**.

### B

#### Banca Abilitata

Una banca che, in base ad un accordo stipulato con la Compagnia, agisce come distributore per questo prodotto assicurativo.

#### Beneficiario

È il soggetto che ha diritto di ricevere il **Capitale Assicurato**. Viene designato dal **Cliente**.

Importo pagato dalla Compagnia al **Beneficiario** per la **Copertura Temporanea Caso Morte**.

### C

#### Capitale Assicurato

Il **Capitale Assicurato** viene indicato dal **Cliente** al momento della conclusione del **Contratto** e riportato nel **Modulo di Proposta**.

Qualora nel corso del **Contratto** il **Capitale Assicurato** cambi per un aggravamento del rischio, verrà comunicato attraverso appendici successive al **Modulo di Proposta**.

#### Carenza

Periodo di tempo durante il quale la validità della copertura assicurativa viene sospesa nei casi e secondo quanto previsto dal **Contratto** (🔗 Art. 2.5.2)

#### Cliente

È il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il **Contratto**, assume gli obblighi relativi, paga il **Prezzo**.

È il soggetto che la legge chiama **Contraente**.

Se il **Cliente** è persona fisica, può non coincidere con l'**Assicurato**.

Se il **Cliente** è persona giuridica, l'**Assicurato** deve essere persona fisica.

#### Contraente

È il nome con cui la legge chiama il **Cliente** (v. definizione relativa).

#### Contratto

Il presente **Contratto** di assicurazione, comprensivo dei suoi allegati.

#### Copertura Temporanea Caso Morte

Tipologia di polizza vita in cui la **Compagnia** assume l'impegno di corrispondere il **Capitale Assicurato** ai **Beneficiari** del contratto scelti dal **Cliente** nel caso in cui l'**Assicurato** muoia entro un lasso di tempo prestabilito. 🔗 Art. 2

#### Costi

Somma da pagare a carico del **Cliente**. 🔗 Art. 13

## D

**Data di Decorrenza**

Il giorno di accredito alla Compagnia del **Prezzo** annuo.

**Data di Scadenza**

La data in cui si risolve il **Contratto**, in base alla durata scelta dal **Cliente**.

## E

**Embargo**

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

## M

**Modulo di Proposta**

È la proposta di stipulare il **Contratto**, che viene sottoscritta dal **Cliente** ed eventualmente accettata dalla Compagnia e che riporta i dati variabili del **Contratto**.

## N

**Non Fumatore**

Il **Cliente** che non ha mai fumato (sigarette, sigaretta elettronica, sigari o pipa) o che ha smesso di fumare da almeno 24 mesi.

## P

**Periodo di Copertura non Goduto**

È calcolato come:

- a) giorni/anno tra la data di cessazione, ossia il giorno successivo alla data di richiesta di cessazione del **Contratto** e la data successiva di anniversario del **Contratto**, oppure,
- b) In caso di Contratto connesso ad un contratto di finanziamento, giorni/anno tra la data di cessazione, ossia il giorno successivo alla data di richiesta di estinzione/trasferimento del contratto di finanziamento, e la data successiva di anniversario del **Contratto**.

**Prezzo**

Somma di denaro che il **Cliente** versa alla Compagnia che dà diritto al **Capitale Assicurato** il tutto secondo quanto previsto nel **Contratto**.

## W

**Welcome Letter**

È la lettera che la Compagnia invia al **Cliente** dopo la conclusione del **Contratto**.

## Contatti

I nostri specialisti sono a Sua disposizione per qualunque informazione e La potranno aiutare in qualsiasi momento. Potrà facilmente raggiungerli ai seguenti recapiti:

### PER **PARLARE AL TELEFONO DIRETTAMENTE CON I NOSTRI UFFICI:**

È possibile contattare i numeri:

- **+39 02 00640299** (sede amministrativa)
- **+39 0521 912018** (sede legale e direzione generale)
- n. verde **800973015**
- numero da contattare dall'estero: **+39 02 30301025**

### PER **EVENTUALI INFORMAZIONI, CHIARIMENTI O INVIO DI DOCUMENTAZIONE:**

È possibile inviare una richiesta scritta agli indirizzi mail:

- pec: [informazioni.ca-vita@legalmail.it](mailto:informazioni.ca-vita@legalmail.it)
- [informazioni@ca-vita.it](mailto:informazioni@ca-vita.it)

Età	Da: € 0,00	Da: € 150.000,01	Da: € 400.000,01
	A: € 150.000,00	A: € 400.000,00	A: € 1.000.000,00
Da 18 a 40 anni	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
Da 41 a 65 anni	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>
Oltre 65 anni	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>D</b>

Documentazione sanitaria prevista a seconda dei casi:

<b>A</b>	Semplice sottoscrizione della <b>“Questionario informativo sullo stato di salute”</b> presente sul contratto stampato da procedura. Nel caso di risposta affermativa ad un a <b>più domande, l'Assicurando, dovrà procedere alla compilazione del Questionario Sanitario (Autocertificato)</b>
<b>B</b>	Compilazione del <b>“Questionario Sanitario”</b> (Autocertificazione)
<b>C</b>	Compilazione del <b>“Rapporto di visita medica”</b> integrato con i seguenti esami: - esame completo delle urine; - esame completo del sangue: glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, emocromo completo con formula, HBsAg, HCV, HIV.
<b>D</b>	Compilazione del <b>“Rapporto di visita medica”</b> integrato con i seguenti esami: - esame completo delle urine; - esame completo del sangue: glicemia, creatininemia, colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, emocromo completo con formula, HBsAg, HCV, HIV; - ECG base. - Per assicurandi con età maggiore di 55 anni, ECG da sforzo al cicloergometro.

L'Assicurato ha comunque la facoltà di sottoporsi a visita medica: in tal caso non si applica il periodo di carenza. Il Cliente deve dichiarare in fase sottoscrizione lo stato di fumatore o Non Fumatore, l'esercizio delle professioni e delle attività sotto indicate. Nel corso del contratto è tenuto a comunicare ogni aggravamento del rischio relativo alla perdita dello stato di Non Fumatore e relativo al cambiamento di professione o di attività.

La Compagnia considera, in particolare, rilevanti le seguenti attività professionali (Tabella A) o sportive (Tabella B) riportate di seguito, e relativamente alle quali viene chiesto al Cliente di effettuare una specifica dichiarazione già in sede di stipulazione del contratto, in quanto si tratta di attività che possono comportare, ove il rischio venga accettato dalla Compagnia, una maggiorazione del premio da parte della Compagnia.

In base all'attività professionale o sportiva dichiarata la Compagnia può sottoporre determinati questionari volti ad operare la valutazione sulla assicurabilità del rischio.

Tali attività professionali e/o sportive possono comunque comportare il rifiuto della Compagnia nell'assicurare il rischio.

**Tabella A**

Alpinista professionista
Costruttori di tunnel, pozzi, torri e ciminiere
Estrazione materiali non radioattivi
Fantino professionista
Militare in carriera
Membro delle forze armate non con mansioni di ufficio o con missioni all'estero
Minatore
Minatore non a contatto con esplosivi o radioattività
Addetto alle demolizioni (edilizia) con uso esplosivi
Addetto alle demolizioni (edilizia) senza uso esplosivi
Addetto alle demolizioni di navi con uso di esplosivi
Addetto alle petroliere
Pescatore d'alto mare su imbarcazioni lunghe da 15 a 40 mt.
Pescatore (non d'alto mare) su imbarcazioni lunghe meno di 15 mt.
Pescatore (non d'alto mare) su imbarcazioni lunghe più di 15 mt.
Pilota civile/commerciale di linea aerea
Pompieri
Addetto all'estrazione di petrolio e gas naturale su piattaforme marine
Addetto alla ricerca e perforazione per l'estrazione di petrolio e gas naturale
Sommergibilista
Speleologo
Trivellatore

**Tabella B**

Alpinismo
Attività subacquea
Aliante
Mongolfiera
Volo acrobatico
Deltaplano/parapendio/deltaplano a motore
Ultraleggeri
Paracadutismo con più di 50 lanci l'anno
Tuffi (da scogli)
Canottaggio in acque nazionali, internazionali, oceani
Competizioni motonautica
Nuoto con partecipazione a manifestazioni in mare aperto/endurance/campionati
Sci estremo
Motociclismo con partecipazione a gare su circuito
Automobilismo (monoposto, rally, berline, dragster, kart, altro) con partecipazione a gare
Motociclismo (corse di accelerazione, enduro, motocross)
Automobilismo (autocross, cross country, marshal, stock car)
Base Jumping
Giro del mondo
Pugilato svolto professionalmente
Speleologia
Arrampicata
Vela iceracing
Vela con partecipazione a competizioni transoceaniche
Vela offshore





**Crédit Agricole Vita S.p.A.**

Via Tortona, 33 - 20144 Milano MI

E: [informazioni@ca-vita.it](mailto:informazioni@ca-vita.it)

<http://www.ca-vita.it/>