

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

Caratteristiche principali del contratto di polizza “CA Vita Futuro Protetto”

Denominazione	“CA Vita Futuro Protetto”
Tipo Contratto	<p>CA Vita Futuro Protetto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte con durata stabilita dal Contraente-Assicurato all'atto della sottoscrizione e che deve essere non inferiore a 5 anni e non superiore a 20 anni.</p> <p>Il contratto prevede, in caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso del periodo di copertura, l'erogazione a favore dei Beneficiari del capitale in caso di morte assicurato in polizza.</p> <p>E' prevista la facoltà di sottoscrivere una assicurazione complementare che dà diritto alla corresponsione di un capitale, in via aggiuntiva rispetto a quello della garanzia base, nel caso venga diagnosticata ed accertata all'Assicurato una delle seguenti malattie gravi: tumore, ictus, infarto, malattie che richiedono interventi di natura cardiovascolare, insufficienza renale irreversibile, insufficienza epatica, trapianto d'organo.</p> <p>Il contratto viene emesso dalla Società a condizione che il rischio, preventivamente valutato, sia stato dalla Stessa accettato. Per la preventiva valutazione del rischio la Società ha il diritto di acquisire tutte le informazioni sulle abitudini di vita (attività professionale e sportiva, situazione patrimoniale, stato di fumatore o non fumatore ecc.) e sullo stato di salute del Contraente-Assicurato ritenute necessarie.</p> <p>Il rischio viene accettato dalla Società con riferimento all'ammontare del capitale da assicurare, all'età del Contraente-Assicurato ed al suo stato di fumatore o non fumatore alla decorrenza. Gli accertamenti sullo stato di salute richiesti consistono nella sottoscrizione di un questionario sul proprio stato di salute, nella consegna di un rapporto di visita medica oppure in una serie di accertamenti sanitari più approfonditi.</p>
Compagnia di assicurazione	Crédit Agricole Vita S.p.A.
Durata e Decorrenza	<p>Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari ad un numero intero di anni compreso tra 5 e 20 a scelta del Contraente-Assicurato.</p> <p>Decorrenza: La garanzia assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui è stato pagato il premio dovuto, o del giorno di decorrenza indicato sulla Scheda Copertura, se successivo.</p> <p>Temporanea Caso Morte: Il premio annuo rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto in via anticipata secondo la rateazione prescelta (annuale o semestrale) alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza, ma comunque non oltre la rata in corso alla data di decesso del Contraente-Assicurato.</p>
Tipologia di premio	<p>Garanzia in caso di malattia grave: Il premio annuo dovuto dal Contraente-Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale ed è corrisposto in via anticipata alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza annuale (o semestrale) fino a che la Compagnia, una volta ricevuta la denuncia della malattia grave da parte del Contraente-Assicurato, non ne accerti l'effettiva diagnosi e comunque non oltre il decesso di quest'ultimo.</p>
Requisiti Assicurato	<p>L'Assicurato deve coincidere con il Contraente (di seguito Cliente) ed essere domiciliato in Italia.</p> <p>Temporanea Caso Morte: Alla sottoscrizione del contratto, il Contraente-Assicurato deve aver raggiunto la maggiore età (intesa come età assicurativa) e non deve aver superato l'età assicurativa di 75 anni. Alla scadenza contrattuale, il Contraente-Assicurato non potrà avere un'età superiore a 80 anni.</p> <p>Garanzia in caso di malattia grave: La copertura è prestata fino all'età massima dell'assicurato di 75 anni. L'età per l'ingresso in assicurazione varia da 18 a 70 anni.</p>
Prestazione	<p>Temporanea Caso Morte: La Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati, in caso di morte del Contraente-Assicurato che si verifichi prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato indicato sulla Scheda Copertura.</p> <p>In caso di decesso del Contraente-Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata annuale o semestrale di premio scaduta e non corrisposta.</p> <p>L'importo del capitale assicurato con la garanzia temporanea caso morte viene indicato dal Contraente al perfezionamento del contratto e dovrà essere compreso tra un valore minimo di</p>

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informativa sintetica delle caratteristiche della polizza CA Vita Futuro Protetto. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

5.000 euro e un valore massimo di 2.000.000 euro

Garanzia in caso di malattia grave: Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi e qualora al Contraente-Assicurato, nel corso del periodo di copertura annuale, venga diagnosticata una delle malattie gravi di seguito specificate (tumore, ictus, infarto, malattie che richiedono interventi di natura cardiovascolare, insufficienza renale irreversibile, insufficienza epatica, trapianto d'organo), la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del relativo capitale assicurato indicato in polizza.

L'importo del capitale assicurato con la presente garanzia complementare, se richiesta, viene indicato dal Contraente al perfezionamento del contratto e dovrà essere compreso tra un valore minimo di 5.000 euro e un valore massimo di 500.000 euro; tale capitale non potrà essere superiore al capitale assicurato per la garanzia base temporanea caso morte.

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

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) Decesso avvenuto in 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. Trascorso tale termine la garanzia è comunque operante previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e il decesso.
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- g) attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato che comportino una maggiorazione di rischio e non dichiarate al momento della sottoscrizione della polizza.
Per gli sport sono esclusi, ad esempio, pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, arrampicata, sci fuori pista, gare di motonautica, vela agonistica, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare.
Per le professioni sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, etc.
- h) anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, accertamenti, diagnosi anteriori alla sottoscrizione della polizza;
- i) danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- l) abuso di alcool;
- m) uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- n) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate.

Esclusioni

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

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto.

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

Garanzia in caso di malattia grave:

La liquidazione non sarà effettuata se il sinistro è avvenuto a causa di:

- a) Dolo del Contraente-Assicurato o del beneficiario
- b) Delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente-Assicurato, o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informativa sintetica delle caratteristiche della polizza CA Vita Futuro Protetto. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

- c) Partecipazione attiva del Contraente-Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente-Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente ministero;
- d) Incidente di volo, se il Contraente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- e) Uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- f) Attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato che comportino una maggiorazione di rischio e non dichiarate al momento della sottoscrizione della polizza. Per gli sport sono esclusi, ad esempio, pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, immersioni subacquee oltre 40 mt, apnea, arrampicata, sci fuori pista, salto con gli sci, bob, sci d'acqua, gare di motonautica, vela agonistica, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, bungee jumping, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare e relative prove e allenamenti, tentativi di stabilire un record, e sport estremi in genere. Per le professioni sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, i lavori sotterranei o di demolizione, subacquei, o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi, tunnel, piattaforme petrolifere e stive, guida di mezzi pesanti (es. gru), stuntman, circensi, speleologi;
- g) Denuncia presentata al di fuori dell'Unione Europea, Stati Uniti d'America, Canada e Australia.
- h) Rifiuto di seguire le cure mediche;
- i) Guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui il Contraente-Assicurato abbia preso parte attiva.
- j) Abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili.

Le "malattie gravi" causate direttamente da condizioni di salute preesistenti e diagnosticate prima dell'emissione della polizza sono escluse dalla garanzia.

Inoltre, qualora l'insorgenza di una "malattia grave" si manifesti entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Nel caso in cui il contratto sia stato concluso con la compilazione del solo questionario sanitario, operano le condizioni di carenza di seguito riportate.

Per la prestazione in caso di malattia grave :

le prestazioni relative alle malattie gravi sono garantite a partire dal terzo mese dalla conclusione della polizza di assicurazione. Qualora al Contraente-Assicurato venga diagnosticata nel periodo di carenza una delle malattie coperte, verrà rimborsato l'importo di premi versati.

Per la prestazione in caso di decesso:

la prestazione per decesso è garantita a partire dal sesto mese dalla conclusione della polizza di assicurazione. Nel caso di sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate, si applica una carenza pari a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto. In tal caso, in luogo del capitale assicurato per il caso di morte, sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica al momento del decesso.

Carenze

Per entrambe le garanzie , la Compagnia non applicherà alcun periodo di carenza e la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il sinistro sia conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, perosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;
- c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informazione sintetica delle caratteristiche della polizza **CA Vita Futuro Protetto**. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

Da ciascun premio annuo viene detratta:

- cifra fissa annua 10 €

ed applicato un caricamento in percentuale del premio stesso - al netto del costo fisso di cui sopra – pari a:

Costi gravanti sul premio

- costo percentuale 20%

ed un caricamento in percentuale del capitale assicurato:

- costo percentuale 0,02%

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali, ed in tali casi la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo è la seguente:

- frazionamento del premio maggiorazione percentuale semestrale pari a 2,0%

Agevolazioni

Non previste.

Franchigia

La Società effettua il pagamento per la prestazione in caso di “malattia grave” a condizione che il Contraente-Assicurato sia in vita trascorsi 28 giorni (periodo di franchigia) dalla data di prima diagnosi della malattia grave.

Il pagamento della somma assicurata determina la cessazione della garanzia “malattia grave” e nulla sarà dovuto dalla Società in caso di diagnosi di una seconda malattia.

Remunerazione Intermediario

La Compagnia riconosce alla Banca a titolo di remunerazione per l'attività di distribuzione e di gestione amministrativa del contratto una provvigione come di seguito specificata:

- **Provvigione di acquisto riconosciuta per la Temporanea Caso Morte:** 15% del premio corrisposto. Tale provvigione si calcola in ragione del premio, al netto di eventuali sovrappremi e degli interessi di frazionamento.
- **Provvigione di acquisto riconosciuta per l'Assicurazione complementare per malattia grave:** 15% del premio corrisposto. Tale provvigione si calcola in ragione del premio, al netto di eventuali sovrappremi e degli interessi di frazionamento.

Tale provvigione risulta essere pari al 75% dell'intero flusso commissionale relativo al prodotto – come specificato alla *Sezione C - articolo 6.Costi* del Fascicolo Informativo

Oneri fiscali

Regime fiscale dei premi

- IMPOSTA SUI PREMI

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

- DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Sul premio complessivamente versato a fronte della presente assicurazione è ammessa una detrazione d'imposta secondo le modalità e i limiti previsti dalla normativa fiscale vigente .

Regime fiscale delle somme corrisposte

- Le somme corrisposte in caso di “malattia grave” o di “morte” sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Il Contraente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è stata sotto-scritta la Scheda Copertura, dandone comunicazione per iscritto.

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.

Diritto di ripensamento

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.

Data e timbro Filiale

COPIA CLIENTE

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informativa sintetica delle caratteristiche della polizza **CA Vita Futuro Protetto**. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

Scheda aggiornata al 19.05.2016

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

Caratteristiche principali del contratto di polizza “CA Vita Futuro Protetto”

Denominazione	“CA Vita Futuro Protetto”
Tipo Contratto	<p>CA Vita Futuro Protetto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte con durata stabilita dal Contraente-Assicurato all'atto della sottoscrizione e che deve essere non inferiore a 5 anni e non superiore a 20 anni.</p> <p>Il contratto prevede, in caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso del periodo di copertura, l'erogazione a favore dei Beneficiari del capitale in caso di morte assicurato in polizza.</p> <p>E' prevista la facoltà di sottoscrivere una assicurazione complementare che dà diritto alla corresponsione di un capitale, in via aggiuntiva rispetto a quello della garanzia base, nel caso venga diagnosticata ed accertata all'Assicurato una delle seguenti malattie gravi: tumore, ictus, infarto, malattie che richiedono interventi di natura cardiovascolare, insufficienza renale irreversibile, insufficienza epatica, trapianto d'organo.</p> <p>Il contratto viene emesso dalla Società a condizione che il rischio, preventivamente valutato, sia stato dalla Stessa accettato. Per la preventiva valutazione del rischio la Società ha il diritto di acquisire tutte le informazioni sulle abitudini di vita (attività professionale e sportiva, situazione patrimoniale, stato di fumatore o non fumatore ecc.) e sullo stato di salute del Contraente-Assicurato ritenute necessarie.</p> <p>Il rischio viene accettato dalla Società con riferimento all'ammontare del capitale da assicurare, all'età del Contraente-Assicurato ed al suo stato di fumatore o non fumatore alla decorrenza. Gli accertamenti sullo stato di salute richiesti consistono nella sottoscrizione di un questionario sul proprio stato di salute, nella consegna di un rapporto di visita medica oppure in una serie di accertamenti sanitari più approfonditi.</p>
Compagnia di assicurazione	Crédit Agricole Vita S.p.A.
Durata e Decorrenza	<p>Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari ad un numero intero di anni compreso tra 5 e 20 a scelta del Contraente-Assicurato.</p> <p>Decorrenza: La garanzia assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui è stato pagato il premio dovuto, o del giorno di decorrenza indicato sulla Scheda Copertura, se successivo.</p> <p>Temporanea Caso Morte: Il premio annuo rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto in via anticipata secondo la rateazione prescelta (annuale o semestrale) alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza, ma comunque non oltre la rata in corso alla data di decesso del Contraente-Assicurato.</p>
Tipologia di premio	<p>Garanzia in caso di malattia grave: Il premio annuo dovuto dal Contraente-Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale ed è corrisposto in via anticipata alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza annuale (o semestrale) fino a che la Compagnia, una volta ricevuta la denuncia della malattia grave da parte del Contraente-Assicurato, non ne accerti l'effettiva diagnosi e comunque non oltre il decesso di quest'ultimo.</p>
Requisiti Assicurato	<p>L'Assicurato deve coincidere con il Contraente (di seguito Cliente) ed essere domiciliato in Italia.</p> <p>Temporanea Caso Morte: Alla sottoscrizione del contratto, il Contraente-Assicurato deve aver raggiunto la maggiore età (intesa come età assicurativa) e non deve aver superato l'età assicurativa di 75 anni. Alla scadenza contrattuale, il Contraente-Assicurato non potrà avere un'età superiore a 80 anni.</p> <p>Garanzia in caso di malattia grave: La copertura è prestata fino all'età massima dell'assicurato di 75 anni. L'età per l'ingresso in assicurazione varia da 18 a 70 anni.</p>
Prestazione	<p>Temporanea Caso Morte: La Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati, in caso di morte del Contraente-Assicurato che si verifichi prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato indicato sulla Scheda Copertura.</p> <p>In caso di decesso del Contraente-Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata annuale o semestrale di premio scaduta e non corrisposta.</p> <p>L'importo del capitale assicurato con la garanzia temporanea caso morte viene indicato dal Contraente al perfezionamento del contratto e dovrà essere compreso tra un valore minimo di</p>

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informativa sintetica delle caratteristiche della polizza CA Vita Futuro Protetto. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

5.000 euro e un valore massimo di 2.000.000 euro

Garanzia in caso di malattia grave: Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi e qualora al Contraente-Assicurato, nel corso del periodo di copertura annuale, venga diagnosticata una delle malattie gravi di seguito specificate (tumore, ictus, infarto, malattie che richiedono interventi di natura cardiovascolare, insufficienza renale irreversibile, insufficienza epatica, trapianto d'organo), la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del relativo capitale assicurato indicato in polizza.

L'importo del capitale assicurato con la presente garanzia complementare, se richiesta, viene indicato dal Contraente al perfezionamento del contratto e dovrà essere compreso tra un valore minimo di 5.000 euro e un valore massimo di 500.000 euro; tale capitale non potrà essere superiore al capitale assicurato per la garanzia base temporanea caso morte.

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

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) Decesso avvenuto in 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. Trascorso tale termine la garanzia è comunque operante previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e il decesso.
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- g) attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato che comportino una maggiorazione di rischio e non dichiarate al momento della sottoscrizione della polizza.
Per gli sport sono esclusi, ad esempio, pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, arrampicata, sci fuori pista, gare di motonautica, vela agonistica, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare.
Per le professioni sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquei o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, etc.
- h) anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, accertamenti, diagnosi anteriori alla sottoscrizione della polizza;
- i) danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- l) abuso di alcool;
- m) uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- n) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate.

Esclusioni

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

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto.

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

Garanzia in caso di malattia grave:

La liquidazione non sarà effettuata se il sinistro è avvenuto a causa di:

- a) Dolo del Contraente-Assicurato o del beneficiario
- b) Delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente-Assicurato, o atti contro la sua persona

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informativa sintetica delle caratteristiche della polizza CA Vita Futuro Protetto. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

da lui volontariamente compiuti o consentiti;

c) Partecipazione attiva del Contraente-Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente-Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente ministero;

d) Incidente di volo, se il Contraente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

e) Uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

f) Attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato che comportino una maggiorazione di rischio e non dichiarate al momento della sottoscrizione della polizza. Per gli sport sono esclusi, ad esempio, pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, immersioni subacquee oltre 40 mt, apnea, arrampicata, sci fuori pista, salto con gli sci, bob, sci d'acqua, gare di motonautica, vela agonistica, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, bungee jumping, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare e relative prove e allenamenti, tentativi di stabilire un record, e sport estremi in genere.

Per le professioni sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, i lavori sotterranei o di demolizione, subacquei, o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi, tunnel, piattaforme petrolifere e stive, guida di mezzi pesanti (es. gru), stuntman, circensi, speleologi;

g) Denuncia presentata al di fuori dell'Unione Europea, Stati Uniti d'America, Canada e Australia.

h) Rifiuto di seguire le cure mediche;

i) Guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui il Contraente-Assicurato abbia preso parte attiva.

j) Abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili.

Le "malattie gravi" causate direttamente da condizioni di salute preesistenti e diagnosticate prima dell'emissione della polizza sono escluse dalla garanzia.

Inoltre, qualora l'insorgenza di una "malattia grave" si manifesti entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Nel caso in cui il contratto sia stato concluso con la compilazione del solo questionario sanitario, operano le condizioni di carenza di seguito riportate.

Per la prestazione in caso di malattia grave :

le prestazioni relative alle malattie gravi sono garantite a partire dal terzo mese dalla conclusione della polizza di assicurazione. Qualora al Contraente-Assicurato venga diagnosticata nel periodo di carenza una delle malattie coperte, verrà rimborsato l'importo di premi versati.

Per la prestazione in caso di decesso:

la prestazione per decesso è garantita a partire dal sesto mese dalla conclusione della polizza di assicurazione. Nel caso di sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate, si applica una carenza pari a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto. In tal caso, in luogo del capitale assicurato per il caso di morte, sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica al momento del decesso.

Carenze

Per entrambe le garanzie, la Compagnia non applicherà alcun periodo di carenza e la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il sinistro sia conseguenza diretta:

a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, perosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;

c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informativa sintetica delle caratteristiche della polizza **CA Vita Futuro Protetto**. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

Da ciascun premio annuo viene detratta:

- cifra fissa annua 10 €

ed applicato un caricamento in percentuale del premio stesso - al netto del costo fisso di cui sopra - pari a:

Costi gravanti sul premio

- costo percentuale 20%

ed un caricamento in percentuale del capitale assicurato:

- costo percentuale 0,02%

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali, ed in tali casi la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo è la seguente:

- frazionamento del premio maggiorazione percentuale semestrale pari a 2,0%

Agevolazioni

Non previste.

Franchigia

La Società effettua il pagamento per la prestazione in caso di "malattia grave" a condizione che il Contraente-Assicurato sia in vita trascorsi 28 giorni (periodo di franchigia) dalla data di prima diagnosi della malattia grave.

Il pagamento della somma assicurata determina la cessazione della garanzia "malattia grave" e nulla sarà dovuto dalla Società in caso di diagnosi di una seconda malattia.

Remunerazione Intermediario

La Compagnia riconosce alla Banca a titolo di remunerazione per l'attività di distribuzione e di gestione amministrativa del contratto una provvigione come di seguito specificata:

- **Provvigione di acquisto riconosciuta per la Temporanea Caso Morte:** 15% del premio corrisposto. Tale provvigione si calcola in ragione del premio, al netto di eventuali sovrappremi e degli interessi di frazionamento.
- **Provvigione di acquisto riconosciuta per l'Assicurazione complementare per malattia grave:** 15% del premio corrisposto. Tale provvigione si calcola in ragione del premio, al netto di eventuali sovrappremi e degli interessi di frazionamento.

Tale provvigione risulta essere pari al 75% dell'intero flusso commissionale relativo al prodotto - come specificato alla *Sezione C - articolo 6.Costi* del Fascicolo Informativo

Oneri fiscali

Regime fiscale dei premi

- IMPOSTA SUI PREMI

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

- DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Sul premio complessivamente versato a fronte della presente assicurazione è ammessa una detrazione d'imposta secondo le modalità e i limiti previsti dalla normativa fiscale vigente .

Regime fiscale delle somme corrisposte

- Le somme corrisposte in caso di "malattia grave" o di "morte" sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Il Contraente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è stata sotto-scritta la Scheda Copertura, dandone comunicazione per iscritto.

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.

Diritto di ripensamento

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.

Data e timbro Filiale

COPIA BANCA

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informazione sintetica delle caratteristiche della polizza **CA Vita Futuro Protetto**. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

Caratteristiche principali del contratto di polizza “CA Vita Futuro Protetto”

Denominazione	“CA Vita Futuro Protetto”
Tipo Contratto	<p>CA Vita Futuro Protetto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte con durata stabilita dal Contraente-Assicurato all'atto della sottoscrizione e che deve essere non inferiore a 5 anni e non superiore a 20 anni.</p> <p>Il contratto prevede, in caso di decesso del Contraente-Assicurato nel corso del periodo di copertura, l'erogazione a favore dei Beneficiari del capitale in caso di morte assicurato in polizza.</p> <p>E' prevista la facoltà di sottoscrivere una assicurazione complementare che dà diritto alla corresponsione di un capitale, in via aggiuntiva rispetto a quello della garanzia base, nel caso venga diagnosticata ed accertata all'Assicurato una delle seguenti malattie gravi: tumore, ictus, infarto, malattie che richiedono interventi di natura cardiovascolare, insufficienza renale irreversibile, insufficienza epatica, trapianto d'organo.</p> <p>Il contratto viene emesso dalla Società a condizione che il rischio, preventivamente valutato, sia stato dalla Stessa accettato. Per la preventiva valutazione del rischio la Società ha il diritto di acquisire tutte le informazioni sulle abitudini di vita (attività professionale e sportiva, situazione patrimoniale, stato di fumatore o non fumatore ecc.) e sullo stato di salute del Contraente-Assicurato ritenute necessarie.</p> <p>Il rischio viene accettato dalla Società con riferimento all'ammontare del capitale da assicurare, all'età del Contraente-Assicurato ed al suo stato di fumatore o non fumatore alla decorrenza. Gli accertamenti sullo stato di salute richiesti consistono nella sottoscrizione di un questionario sul proprio stato di salute, nella consegna di un rapporto di visita medica oppure in una serie di accertamenti sanitari più approfonditi.</p>
Compagnia di assicurazione	Crédit Agricole Vita S.p.A.
Durata e Decorrenza	<p>Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto, è stabilita all'atto della stipula e deve essere pari ad un numero intero di anni compreso tra 5 e 20 a scelta del Contraente-Assicurato.</p> <p>Decorrenza: La garanzia assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui è stato pagato il premio dovuto, o del giorno di decorrenza indicato sulla Scheda Copertura, se successivo.</p>
Tipologia di premio	<p>Temporanea Caso Morte: Il premio annuo rimane costante per tutta la durata contrattuale ed è dovuto in via anticipata secondo la rateazione prescelta (annuale o semestrale) alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza, ma comunque non oltre la rata in corso alla data di decesso del Contraente-Assicurato.</p> <p>Garanzia in caso di malattia grave: Il premio annuo dovuto dal Contraente-Assicurato è costante per tutta la durata contrattuale ed è corrisposto in via anticipata alla data di stipulazione del contratto e ad ogni successiva scadenza annuale (o semestrale) fino a che la Compagnia, una volta ricevuta la denuncia della malattia grave da parte del Contraente-Assicurato, non ne accerti l'effettiva diagnosi e comunque non oltre il decesso di quest'ultimo.</p>
Requisiti Assicurato	<p>L'Assicurato deve coincidere con il Contraente (di seguito Cliente) ed essere domiciliato in Italia.</p> <p>Temporanea Caso Morte: Alla sottoscrizione del contratto, il Contraente-Assicurato deve aver raggiunto la maggiore età (intesa come età assicurativa) e non deve aver superato l'età assicurativa di 75 anni. Alla scadenza contrattuale, il Contraente-Assicurato non potrà avere un'età superiore a 80 anni.</p> <p>Garanzia in caso di malattia grave: La copertura è prestata fino all'età massima dell'assicurato di 75 anni. L'età per l'ingresso in assicurazione varia da 18 a 70 anni.</p>
Prestazione	<p>Temporanea Caso Morte: La Società si impegna a pagare ai Beneficiari designati, in caso di morte del Contraente-Assicurato che si verifichi prima della scadenza contrattuale, il capitale assicurato indicato sulla Scheda Copertura.</p> <p>In caso di decesso del Contraente-Assicurato che si verifichi entro i trenta giorni successivi alla scadenza di una rata di premio rimasta insoluta, verrà riconosciuto ai Beneficiari il capitale assicurato diminuito della rata annuale o semestrale di premio scaduta e non corrisposta.</p> <p>L'importo del capitale assicurato con la garanzia temporanea caso morte viene indicato dal Contraente al perfezionamento del contratto e dovrà essere compreso tra un valore minimo di</p>

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informativa sintetica delle caratteristiche della polizza CA Vita Futuro Protetto. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

5.000 euro e un valore massimo di 2.000.000 euro

Garanzia in caso di malattia grave: Se la polizza è al corrente con il pagamento dei premi e qualora al Contraente-Assicurato, nel corso del periodo di copertura annuale, venga diagnosticata una delle malattie gravi di seguito specificate (tumore, ictus, infarto, malattie che richiedono interventi di natura cardiovascolare, insufficienza renale irreversibile, insufficienza epatica, trapianto d'organo), la Società garantisce ai Beneficiari designati il pagamento del relativo capitale assicurato indicato in polizza.

L'importo del capitale assicurato con la presente garanzia complementare, se richiesta, viene indicato dal Contraente al perfezionamento del contratto e dovrà essere compreso tra un valore minimo di 5.000 euro e un valore massimo di 500.000 euro; tale capitale non potrà essere superiore al capitale assicurato per la garanzia base temporanea caso morte.

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

- a) attività dolosa del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la Garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) Decesso avvenuto in 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. Trascorso tale termine la garanzia è comunque operante previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra e il decesso.
- e) eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f) guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore; è tuttavia inclusa la copertura in caso di possesso di patente scaduta da non più di sei mesi;
- g) attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato che comportino una maggiorazione di rischio e non dichiarate al momento della sottoscrizione della polizza.
Per gli sport sono esclusi, ad esempio, pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, arrampicata, sci fuori pista, gare di motonautica, vela agonistica, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare.
Per le professioni sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, ed i lavori sotterranei, subacquee o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi e stive, etc.
- h) anomalie congenite, esiti di infortuni o malattie che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, accertamenti, diagnosi anteriori alla sottoscrizione della polizza;
- i) danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso, tentato suicidio, volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo;
- l) abuso di alcool;
- m) uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, psicofarmaci e sostanze psicotrope;
- n) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e malattie gravi ad essa correlate.

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

- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del Contratto; trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del Contratto.

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

Garanzia in caso di malattia grave:

La liquidazione non sarà effettuata se il sinistro è avvenuto a causa di:

- a) Dolo del Contraente-Assicurato o del beneficiario
- b) Delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente-Assicurato, o atti contro la sua persona da

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informazione sintetica delle caratteristiche della polizza CA Vita Futuro Protetto. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

Esclusioni

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

lui volontariamente compiuti o consentiti;

c) Partecipazione attiva del Contraente-Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente-Assicurato, alle condizioni stabilite dal competente ministero;

d) Incidente di volo, se il Contraente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

e) Uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;

f) Attività sportive e/o professionali condotte dall'Assicurato che comportino una maggiorazione di rischio e non dichiarate al momento della sottoscrizione della polizza. Per gli sport sono esclusi, ad esempio, pugilato e arti marziali svolte in modo professionale, speleologia, immersioni subacquee oltre 40 mt, apnea, arrampicata, sci fuori pista, salto con gli sci, bob, sci d'acqua, gare di motonautica, vela agonistica, torrentismo, sport aerei con più di 25 ore di volo, bungee jumping, motociclismo e/o automobilismo con partecipazione a gare e relative prove e allenamenti, tentativi di stabilire un record, e sport estremi in genere.

Per le professioni sono escluse, ad esempio, le attività professionali che comportino esposizione ad alta tensione, radiazioni, gas, acidi, esplosivi, veleni, i lavori sotterranei o di demolizione, subacquee, o su impalcature, tetti, ponti, in miniere, cave, pozzi, tunnel, piattaforme petrolifere e stive, guida di mezzi pesanti (es. gru), stuntman, circensi, speleologi;

g) Denuncia presentata al di fuori dell'Unione Europea, Stati Uniti d'America, Canada e Australia.

h) Rifiuto di seguire le cure mediche;

i) Guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui il Contraente-Assicurato abbia preso parte attiva.

j) Abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili.

Le "malattie gravi" causate direttamente da condizioni di salute preesistenti e diagnosticate prima dell'emissione della polizza sono escluse dalla garanzia.

Inoltre, qualora l'insorgenza di una "malattia grave" si manifesti entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza e sia dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non sarà pagato.

Nel caso in cui il contratto sia stato concluso con la compilazione del solo questionario sanitario, operano le condizioni di carenza di seguito riportate.

Per la prestazione in caso di malattia grave :

le prestazioni relative alle malattie gravi sono garantite a partire dal terzo mese dalla conclusione della polizza di assicurazione. Qualora al Contraente-Assicurato venga diagnosticata nel periodo di carenza una delle malattie coperte, verrà rimborsato l'importo di premi versati.

Per la prestazione in caso di decesso:

la prestazione per decesso è garantita a partire dal sesto mese dalla conclusione della polizza di assicurazione. Nel caso di sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate, si applica una carenza pari a 5 anni dalla data di decorrenza del contratto. In tal caso, in luogo del capitale assicurato per il caso di morte, sarà corrisposta una somma pari al valore della riserva matematica al momento del decesso.

Carenze

Per entrambe le garanzie, la Compagnia non applicherà alcun periodo di carenza e la somma da essa dovuta sarà pari all'intero capitale assicurato, qualora il sinistro sia conseguenza diretta:

a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della polizza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, per tosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza;

c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore della polizza, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Costi gravanti sul premio

Da ciascun premio annuo viene detratta:

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informativa sintetica delle caratteristiche della polizza **CA Vita Futuro Protetto**. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.

INTESA SANPAOLO PRIVATE BANKING S.P.A.

- cifra fissa annua 10 €

ed applicato un caricamento in percentuale del premio stesso - al netto del costo fisso di cui sopra – pari a:

- costo percentuale 20%

ed un caricamento in percentuale del capitale assicurato:

- costo percentuale 0,02%

Il premio annuo può essere corrisposto anche in rate semestrali, ed in tali casi la maggiorazione di costo da applicarsi al premio annuo è la seguente:

- frazionamento del premio maggiorazione percentuale semestrale pari a 2,0%

Agevolazioni

Non previste.

Franchigia

La Società effettua il pagamento per la prestazione in caso di “malattia grave” a condizione che il Contraente-Assicurato sia in vita trascorsi 28 giorni (periodo di franchigia) dalla data di prima diagnosi della malattia grave.

Il pagamento della somma assicurata determina la cessazione della garanzia “malattia grave” e nulla sarà dovuto dalla Società in caso di diagnosi di una seconda malattia.

Remunerazione Intermediario

La Compagnia riconosce alla Banca a titolo di remunerazione per l'attività di distribuzione e di gestione amministrativa del contratto una provvigione come di seguito specificata:

- **Provvigione di acquisto riconosciuta per la Temporanea Caso Morte:** 15% del premio corrisposto. Tale provvigione si calcola in ragione del premio, al netto di eventuali sovrappremi e degli interessi di frazionamento.
- **Provvigione di acquisto riconosciuta per l'Assicurazione complementare per malattia grave:** 15% del premio corrisposto. Tale provvigione si calcola in ragione del premio, al netto di eventuali sovrappremi e degli interessi di frazionamento.

Tale provvigione risulta essere pari al 75% dell'intero flusso commissionale relativo al prodotto – come specificato alla *Sezione C - articolo 6.Costi* del Fascicolo Informativo

Oneri fiscali

Regime fiscale dei premi

- IMPOSTA SUI PREMI

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

- DETRAZIONE FISCALE DEI PREMI

Sul premio complessivamente versato a fronte della presente assicurazione è ammessa una detrazione d'imposta secondo le modalità e i limiti previsti dalla normativa fiscale vigente .

Regime fiscale delle somme corrisposte

- Le somme corrisposte in caso di “malattia grave” o di “morte” sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF).

Diritto di ripensamento

Il Contraente-Assicurato può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui è stata sotto-scritta la Scheda Copertura, dandone comunicazione per iscritto.

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.

Data e timbro Filiale

COPIA COMPAGNIA

Il presente documento è stato predisposto dalla Banca in qualità di intermediario assicurativo con la finalità di fornire un'informazione sintetica delle caratteristiche della polizza **CA Vita Futuro Protetto**. Per un'illustrazione completa delle coperture, delle esclusioni e delle condizioni di assicurabilità è in ogni caso necessario leggere il fascicolo informativo predisposto dalla Compagnia di Assicurazione e consegnato dalla Banca.