

Assicurazione temporanea per il caso Morte, Malattia Grave e Non Autosufficienza

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

Crédit Agricole Vita S.p.A.



CRÉDIT AGRICOLE
VITA

Prodotto: Protezione Pensare Domani (cod. tariffa 17901)

Data di realizzazione DIP Vita 05/07/2025 (il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile)

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Che tipo di assicurazione è?

Protezione Pensare Domani è un'assicurazione temporanea per il caso di morte, malattia grave e non autosufficienza a capitale e premio annuo costante.



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

PRESTAZIONI PRINCIPALI (selezionabili a scelta del cliente) Copertura caso morte e malattia terminale anticipativa

- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa nel corso del periodo di copertura, la Compagnia pagherà ai Beneficiari il capitale assicurato indicato sul Modulo di Polizza;
- ✓ In caso di diagnosi di malattia terminale dell'Assicurato, la Compagnia pagherà all'Assicurato in via anticipata il capitale assicurato indicato per il caso di decesso;
- ✓ Le due prestazioni di cui sopra sono alternative tra loro.
- ✓ Il capitale assicurato non può essere inferiore a 20.000 euro e superiore a 1.000.000 euro.

Copertura malattia grave

- ✓ In caso di diagnosi all'Assicurato di una delle malattie gravi previste dal contratto nel corso del periodo di copertura, la Compagnia pagherà all'Assicurato il capitale assicurato indicato sul Modulo di Polizza;
- ✓ Il capitale assicurato non può essere inferiore a 10.000 euro e superiore a 300.000 euro.

Copertura non autosufficienza

- ✓ In caso di diagnosi di non autosufficienza dell'Assicurato nel corso del periodo di copertura, la Compagnia pagherà all'Assicurato la rendita mensile assicurata posticipata indicata sul Modulo di Polizza, per un massimo di 10 annualità finché l'Assicurato è in vita e un capitale aggiuntivo una tantum pari a quattro mensilità di rendita.
- ✓ La rendita mensile assicurata non può essere inferiore a 1.000 euro e superiore a 2.500 euro.

COPERTURE COMPLEMENTARI (facoltative)

Copertura morte per infortunio o per infortunio da incidente stradale (acquistabile solo in abbinamento alla copertura caso morte e in alternativa alla copertura morte di entrambi i coniugi o conviventi)

- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato dovuto ad infortunio o infortunio da incidente stradale nel corso del periodo di copertura, la Compagnia pagherà ai Beneficiari:
 - in caso di morte per infortunio, un capitale aggiuntivo



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Assicurato con età inferiore ai 18 anni e superiore ai 70 anni e 6 mesi alla sottoscrizione.
- ✗ Qualsiasi malattia o condizione diversa da quelle esplicitamente indicate nella sezione "Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni".



Ci sono limiti di copertura?

Garanzia **caso morte e malattia terminale anticipativa** non operanti in caso di:

- ! Dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- ! Partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- ! Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- ! Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia su aeromobile non autorizzato o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ! Suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla Data di Decorrenza o se, essendovi stata sospensione del Contratto non sono decorsi due anni dall'eventuale riattivazione del Contratto, esercitata entro sei mesi;
- ! Pratica di professioni o attività sportive a rischio (maggiori dettagli nel DIP Aggiuntivo);
- ! Malattie o infortuni correlati all'abuso di alcool o all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope o simili;
- ! Stato di ubriachezza/ebbrezza dell'assicurato e/o coniuge alla guida del veicolo, se il tasso alchemico nel sangue risulti superiore a quello stabilito dal codice della strada;
- ! Infezione da virus HIV durante i primi 5 anni dalla Data di Decorrenza;
- ! Decesso avvenuto in uno dei Paesi indicati come Paesi a rischio o in cui viene dichiarato lo stato di guerra.

Garanzia **malattia grave** non operante in caso di:

- ! Dolo del Cliente o dell'Assicurato;
- ! Atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
- ! Atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere;
- ! Malattie correlate all'abuso di alcool o all'uso non terapeutico di stupefacenti;
- ! Negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- ! Sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS);
- ! Contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche, partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;

pari al capitale della copertura caso morte indicato sul Modulo di Polizza, fino ad un massimo di 250.000 euro;

- in caso di morte per infortunio da incidente stradale, un capitale aggiuntivo pari al doppio del capitale della copertura caso morte indicato sul Modulo di Polizza, fino ad un massimo di 500.000 euro.

Copertura morte di entrambi i coniugi o conviventi
(*acquistabile solo in abbinamento alla copertura caso morte, solo da Clienti persone fisiche e in alternativa alla copertura morte per infortunio o per incidente stradale*)

- ✓ In caso di decesso per infortunio dell'Assicurato e del coniuge o convivente dovuto ad un medesimo evento la Compagnia pagherà ai Beneficiari (figli minori conviventi, figli riconosciuti invalidi civili con una % pari o superiore al 66%, figli che siano diventati maggiorenni in corso di copertura e che risultino a carico al momento del sinistro) un capitale aggiuntivo pari al capitale della copertura caso morte indicato sul Modulo di Polizza, fino ad un massimo di 150.000 euro.

Unitamente alle coperture acquistate all'interno del Contratto viene automaticamente attivato, senza costi aggiuntivi, un pacchetto di servizi di assistenza che prevede una serie di prestazioni erogate da Inter Partner Assistance S.A., società con la quale la Compagnia ha stipulato apposita polizza collettiva.

Per prestazioni e servizi di assistenza, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance al numero telefonico dedicato.

Per maggiori dettagli sui servizi e le prestazioni di assistenza e per reperire il numero telefonico da contattare per ricevere le prestazioni, si rimanda alle Condizioni di Assicurazione del Pacchetto Servizi di Assistenza, allegate alle Condizioni di Assicurazione del presente Contratto (Allegato G).

- ! Pratica di professioni o attività sportive a rischio (maggiori dettagli nel DIP Aggiuntivo);
- ! Malattie gravi di cui l'assicurato abbia sofferto o siano state diagnosticate prima dell'inizio della copertura.

Garanzia **non autosufficienza** non operante in caso di:

- ! Dolo del Cliente o dell'Assicurato;
- ! Guerra civile o straniera, tumulti, rissa, atti di terrorismo nei quali l'Assicurato ha avuto parte attiva;
- ! Fatti volontari o intenzionali dell'Assicurato;
- ! Malattie correlate all'abuso di alcool;
- ! Conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- ! Pratica di professioni o attività sportive a rischio (maggiori dettagli nel DIP Aggiuntivo);
- ! Patologie nervose o mentali non di causa organica.

Garanzie **morte per infortunio o incidente stradale e morte di entrambi i coniugi o conviventi** non operante in caso di:

- ! Dolo del Contraente, dell'Assicurato e/o del coniuge o convivente o dei Beneficiari;
- ! Partecipazione attiva dell'Assicurato e/o del coniuge o convivente a delitti dolosi o a fatti di guerra;
- ! Incidente di volo, se l'Assicurato e/o il coniuge o convivente viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ! Suicidio, se avviene nei primi 2 anni dalla Data di Decorrenza o se, essendovi stata sospensione del Contratto non sono decorsi due anni dall'eventuale riattivazione del Contratto, esercitata entro sei mesi;
- ! Decesso a causa di infortuni correlati all'abuso di alcool o all'uso non terapeutico di sostanze stupefacenti;
- ! Stato di ubriachezza/ebbrezza dell'assicurato e/o coniuge alla guida del veicolo, se il tasso alcolemico nel sangue risulti superiore a quello stabilito dal codice della strada;
- ! Esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla data di sottoscrizione del Contratto, sottaciuti alla Compagnia;
- ! Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ! Pratica di professioni o attività sportive a rischio (maggiori dettagli nel DIP Aggiuntivo);
- ! Partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, con veicoli a motore o natanti (salvo gare di regolarità pura) ed a quelle ippiche, calcistiche, ciclistiche (salvo che siano puramente ricreative);
- ! Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato e/o il coniuge o convivente è privo della prescritta abilitazione;
- ! Decesso avvenuto in uno dei Paesi indicati come Paesi a rischio o in cui viene dichiarato lo stato di guerra.

Limitazioni di copertura se il contratto è assunto in assenza di visita medica (carenze - maggiori dettagli nel DIP Aggiuntivo). La copertura non opera per:

- ! 6 mesi dalla sottoscrizione della polizza in caso di **decesso** (rimborsata una somma pari ai premi pagati);
- ! 5 anni dalla sottoscrizione della polizza in caso di **decesso** dovuto a sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e altre patologie collegate (rimborsata una somma pari ai premi pagati), eliminabile con apposito test;
- ! 6 mesi dalla sottoscrizione della polizza in caso di **malattie gravi** (rimborsato l'importo dei premi pagati); non eliminabile con visita medica con riferimento alla malattia Cancro;
- ! 36 mesi dalla sottoscrizione della polizza in caso di **non autosufficienza** causata da malattie neurologiche nervose o mentali dovute a causa organica (rimborsato l'importo dei premi pagati); non eliminabile con visita medica.
- ! 12 mesi dalla sottoscrizione della polizza in caso di **non autosufficienza** causata da altre malattie (rimborsato l'importo dei versamenti); non eliminabile con visita medica.



Dove vale la copertura?

Il Contratto di assicurazione non prevede limiti territoriali. Tuttavia, è escluso dalla garanzia il 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.viaggiareassicuri.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.



Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni del Cliente e dell'Assicurato devono essere esatte e non reticenti.
- L'Assicurato, alla sottoscrizione del contratto, ha l'obbligo di sottoscrivere un questionario sul proprio stato di salute o di consegnare un rapporto di visita medica oppure di sottoporsi a una serie di accertamenti sanitari.
- L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare tempestivamente alla Compagnia le modifiche della professione, attività sportive e delle attività esercitate che possono comportare un aumento del rischio e per la sola copertura Temporanea Caso Morte dello stato tabagico intervenute in corso di contratto.
- In Cliente ha l'obbligo di pagare per intero il prezzo del primo anno, anche se frazionato in più rate.
- Il Beneficiario, per il pagamento delle prestazioni assicurate, deve consegnare preventivamente alla Compagnia i documenti richiesti dalla stessa e necessari per verificare il diritto a ricevere il pagamento e per identificare i soggetti aventi diritto, tra i quali:
 - (i) copia del documento di identità e del codice fiscale dell'Assicurato, e, se diverso, del Beneficiario richiedente, inclusa la documentazione a comprova della propria designazione come Beneficiario; se la richiesta è effettuata da un procuratore o da un rappresentante legale, una copia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto, nonché l'atto di nomina; se uno dei Beneficiari è minore o incapace, un originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizza alla riscossione della somma e le modalità di reimpiego;
 - (ii) in caso di attivazione della copertura per morte dell'Assicurato, il Beneficiario deve presentare anche: (a) certificato di morte; (b) copia della cartella clinica informatizzata o anamnesi medica, limitate ai 5 anni antecedenti la Data di Decorrenza; (c) relazione del medico curante; (d) solo in caso di morte violenta, il documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumono le circostanze della morte; (e) solo in caso di morte dovuta a Infortunio da Incidente Stradale, rapporto delle autorità competenti comprensivo di test alcolimetrico e test sull'abuso di sostanza stupefacenti, se previsto; (f) solo in caso di morte di entrambi i coniugi o conviventi, stato di famiglia, estratto di matrimonio o, in alternativa, autodichiarazione del Beneficiario o del suo Tutore Legale sul legame tra i due conviventi deceduti;
 - (iii) in caso di attivazione della copertura per Malattia Terminale o per Temporanea Malattia Grave o per Temporanea Non Autosufficienza, l'Assicurato deve presentare anche il certificato del medico che riporta la diagnosi della malattia, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica, allegando tutta la documentazione già in possesso dell'Assicurato al momento della denuncia e sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

- Il Cliente deve pagare il prezzo annuo, costante per tutta la durata delle coperture scelte, in via anticipata rispetto alla data di stipula del contratto e ad ogni successiva scadenza annuale, tramite disposizione di addebito o bonifico a favore della Compagnia;
- Il prezzo annuo può essere frazionato su richiesta del cliente in rate mensili o semestrali senza costi aggiuntivi.
- L'entità del prezzo dipende dal Capitale Assicurato, dalla durata contrattuale, dall'età, dalle condizioni di salute, dallo stato di fumatore o (solo per la garanzia temporanea caso morte) non fumatore, dall'attività professionale e da eventuali sport praticati; se l'Assicurato, al momento della sottoscrizione, presenta determinate condizioni di salute o svolge determinate attività sportive o professionali, la Compagnia ha la facoltà di applicare una maggiorazione del Prezzo (sovrapprezzo) o rifiutare la copertura.
- La Compagnia si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie della garanzia malattia grave e non autosufficienza trascorsi 5 anni dalla sottoscrizione del prodotto e successivamente ogni 5 anni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il Cliente può stabilire la durata del contratto al momento della sottoscrizione; tale durata deve essere per tutte le coperture compresa tra 2 e 30 anni, considerando che alla scadenza contrattuale l'età dell'Assicurato non dovrà essere superiore a 75 anni e 6 mesi. Solo per la garanzia non autosufficienza la durata deve essere compresa tra 5 e 30 anni, considerando che alla scadenza contrattuale l'età dell'Assicurato non dovrà essere superiore a 80 anni e 6 mesi.
- Il contratto è concluso nel giorno in cui lo stesso è sottoscritto dalle parti che lo devono firmare. La garanzia assicurativa entra in vigore alle ore 23:59 del giorno in cui il Cliente ha pagato il prezzo dovuto.
- Il contratto cessa al verificarsi dell'evento tra quelli di seguito elencati che si manifesta per primo: recesso dal contratto da parte del Cliente; decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale; trascorsi 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio rimasta insoluta senza che il contratto sia stato riattivato mediante pagamento del premio dovuto.



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

Non è prevista la possibilità di concludere il contratto con una proposta; conseguentemente, non è prevista la facoltà di revocare la proposta. Il Cliente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla conclusione del contratto o dalla ricezione della documentazione, se successiva.

Il Cliente può risolvere il contratto sospendendo i versamenti, purché sia stata interamente corrisposta la prima annualità.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

☒ SÌ ☐ NO

- Non essendo previsto il riscatto, non sono previsti valori di riscatto.
- Il Cliente-Assicurato, può non accettare la modifica dell'importo del prezzo annuo dovuto per la garanzia complementare malattia grave e ridurre quindi la prestazione assicurata ad un importo pari alla differenza tra la prestazione inizialmente pattuita e quella assicurabile con il nuovo versamento.
- Il Cliente-Assicurato, entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di prezzo non pagata, può riattivare il contratto.