

**Assicurazione temporanea per il caso Morte**  
Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita  
diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  
(DIP Vita)

Crédit Agricole Vita S.p.A.






Prodotto: Private Multi Protection  
04.07.2022 (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?**

CA Vita Private Multi Protection è un'assicurazione temporanea per il caso di morte a capitale e premio annuo costante.

 <b>Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?</b>	 <b>Che cosa NON è assicurato?</b>
<p><b>PRESTAZIONE PRINCIPALE</b> <b>Copertura caso morte</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ In caso di decesso del Cliente-Assicurato per qualsiasi causa nel corso del periodo di copertura, la Compagnia pagherà ai Beneficiari il capitale assicurato indicato sulla Scheda Copertura;</li><li>✓ Il capitale assicurato non può essere inferiore a 5.000 euro.</li><li>✓ Non c'è limite massimo al capitale assicurabile.</li></ul> <p><b>COPERTURA COMPLEMENTARE (facoltativa)</b> <b>Copertura malattia grave</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se tutti i versamenti sono stati regolarmente effettuati, la Compagnia pagherà ai Beneficiari il capitale assicurato per il caso di malattia grave indicato sulla Scheda di Copertura se al Cliente-Assicurato, nel corso del periodo di copertura annuale, viene diagnosticata una delle seguenti malattie gravi: tumore, ictus, infarto, malattie che richiedono interventi di natura cardiovascolare, insufficienza renale irreversibile, insufficienza epatica, trapianto d'organo;</li></ul> <p>Il capitale assicurato minimo è di 5.000 euro, quello massimo è pari al capitale assicurato per la garanzia base temporanea caso morte ma in ogni caso non può superare 500.000 euro.</p>	<p><b>PRESTAZIONE PRINCIPALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✗ Cliente-Assicurato con età anagrafica inferiore ai 18 anni e con età assicurativa superiore ai 75 anni alla sottoscrizione.</li></ul> <p><b>COPERTURA COMPLEMENTARE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✗ Cliente-Assicurato con età anagrafica inferiore ai 18 anni e con età assicurativa superiore ai 70 anni alla sottoscrizione;</li><li>✗ Cliente-Assicurato con età superiore a 75 anni</li><li>✗ Qualsiasi malattia diversa da quelle esplicitamente indicate nella sezione "Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni".</li></ul>
	<p> <b>Ci sono limiti di copertura?</b></p> <p>Garanzie <b>decesso</b> e <b>malattia grave</b> non operanti in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>! Dolo o partecipazione attiva a delitti dolosi o a fatti di guerra del Cliente-Assicurato o dolo del Beneficiario;</li><li>! Attività sportive e/o professionali che comportino un maggior rischio non dichiarate alla sottoscrizione;</li><li>! Condizioni di salute preesistenti e diagnosticate prima dell'emissione della polizza;</li><li>! Danni alla propria persona procurati dal Cliente-Assicurato stesso o esposizione volontaria al pericolo;</li><li>! Abuso di alcool, di sostanze stupefacenti e simili.</li></ul> <p>Garanzia <b>decesso</b> non operante in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>! Sinistro in paese con stato di guerra dichiarato;</li><li>! Eventi causati da armi nucleari;</li><li>! Guida di veicoli e natanti senza patente specifica;</li><li>! AIDS e malattie gravi ad essa correlate.</li></ul> <p>Garanzia <b>malattia grave</b> non operante in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>! Incidente di volo con pilota non autorizzato;</li><li>! Uso di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;</li><li>! Denuncia presentata al di fuori dell'Unione Europea, Stati Uniti d'America, Canada e Australia;</li><li>! Decesso del Cliente-Assicurato entro 28 giorni dalla prima diagnosi della malattia grave (periodo di franchigia).</li></ul> <p><b>Limitazioni di copertura se il contratto è assunto in assenza di visita medica (carenze</b> - maggiori dettagli nel DIP Aggiuntivo). La copertura non opera per:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>! 3 mesi dalla sottoscrizione della polizza in caso di <b>malattie gravi</b> (rimborsato l'importo dei versamenti);</li><li>6 mesi dalla sottoscrizione della polizza in caso di <b>decesso</b> (rimborsata una somma pari al valore della riserva matematica al momento del decesso).</li></ul>



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

- Le dichiarazioni del Cliente-Assicurato devono essere esatte e non reticenti.
- Il Cliente-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.
- Il Cliente-Assicurato ha l'obbligo di comunicare tempestivamente alla Compagnia le modifiche della professione intervenute in corso di contratto e, entro 30 giorni dal fatto, l'eventuale inizio-ripresa del fumo.
- Il Cliente-Assicurato ha l'obbligo di pagare per intero il prezzo del primo anno, anche se frazionato in più rate.
- Il Cliente-Assicurato, ha l'obbligo di comunicare per iscritto alla Compagnia o di disporre per testamento le designazioni dei Beneficiari e le loro eventuali revoche o modifiche.
- Il Beneficiario deve denunciare il sinistro entro 3 giorni da quello in cui si è verificato, come previsto dall'articolo 1913 del Codice Civile; il mancato adempimento può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.
- Il Beneficiario, per i pagamenti conseguenti al **decesso** del Cliente-Assicurato, deve consegnare preventivamente alla Compagnia i seguenti documenti: certificato di morte, testamento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, relazione del medico curante sulle cause del decesso, copia della cartella clinica informatizzata, copia del documento d'identità del Cliente-Assicurato.
- Il Beneficiario, per i pagamenti conseguenti a **malattie gravi**, deve consegnare preventivamente alla Compagnia i seguenti documenti: certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto il Cliente-Assicurato e copia del documento d'identità del Cliente-Assicurato.



## Quando e come devo pagare?

- Il Cliente-Assicurato deve pagare il prezzo annuo, costante per tutta la durata contrattuale, in via anticipata alla data di stipula del contratto e ad ogni successiva scadenza annuale (o semestrale) tramite disposizione di addebito o bonifico a favore della Compagnia; in caso di frazionamento semestrale, dovrà pagare un prezzo maggiorato del 2%.
- L'entità del versamento dipende dal capitale assicurato, dalla durata contrattuale, dall'età, dalle condizioni di salute, dallo stato di fumatore o non fumatore, dall'attività professionale e da eventuali sport praticati; il Cliente-Assicurato se al momento della sottoscrizione presenta determinate condizioni di salute, è fumatore o svolge determinate attività sportive o professionali (dettagli nel DIP Aggiuntivo) la Compagnia ha la facoltà di applicare un sovrappremio o rifiutare la copertura.
- La Compagnia si riserva la possibilità di modificare le condizioni tariffarie della garanzia malattia grave trascorsi 10 anni dalla commercializzazione del prodotto (dettagli nel DIP Aggiuntivo).



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il Cliente-Assicurato può stabilire la durata del contratto al momento della sottoscrizione; tale durata deve essere compresa tra 5 e 20 anni, considerando che alla scadenza contrattuale la sua età non dovrà essere superiore a 80 anni.
- Il contratto è concluso nel giorno il Cliente-Assicurato in cui appone le firme sulla Scheda Copertura, debitamente sottoscritta dalla Compagnia. La garanzia assicurativa entra in vigore alle ore 24 del giorno in cui hai pagato il prezzo dovuto, o del giorno di decorrenza indicato sulla Scheda Copertura, se successivo.
- Il contratto si risolve con effetto immediato, al verificarsi dell'evento tra quelli di seguito elencati che si manifesta per primo: recesso dal contratto; decesso del Cliente-Assicurato entro la scadenza contrattuale; scadenza del contratto; mancato pagamento anche di un solo versamento trascorsi 30 giorni dalla scadenza della stessa. La copertura complementare si risolve immediatamente anche in caso di diagnosi di **malattia grave** del Cliente-Assicurato entro la scadenza contrattuale.



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

- Non è prevista una proposta; conseguentemente non è prevista la facoltà di revocare la proposta.
- Il Cliente-Assicurato, può recedere dal contratto entro 30 giorni dal quando ha sottoscritto la Scheda Copertura.
- Può risolvere il contratto sospendendo i versamenti, purché sia stata interamente corrisposta la prima annualità.



## Sono previsti riscatti o riduzioni? [x] SI [ ] 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.