

Documento contenente le informazioni chiave

Scopo

Il presente documento contiene informazioni chiave relative a questo prodotto d'investimento. Non si tratta di un documento promozionale. Le informazioni, prescritte per legge, hanno lo scopo di aiutarti a capire le caratteristiche, i rischi, i costi, i guadagni e le perdite potenziali di questo prodotto e di aiutarti a fare un raffronto con altri prodotti d'investimento.

Prodotto: CF Protezione terza età (cod. V.001.2018.TOF)

Ideatore del Prodotto: CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.

Autorità competente: CONSOB

Per ulteriori informazioni chiamare il numero: 06 5129 4600

Sito web: www.cfassicurazioni.com

Data di realizzazione del presente Documento: 31/05/2018

Avvertenza: state per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione

Cos'è questo prodotto?

- **Tipo:** contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte a premio annuo costante, che riconosce una prestazione in forma di capitale, il cui valore si adegua annualmente in funzione degli investimenti effettuati dalla Compagnia nella Gestione Separata denominata "Previdenza Attiva".
- **Obiettivi:** a fronte del capitale che si intende assicurare alla sottoscrizione, il prodotto prevede in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga (comunque dopo il periodo di carenza di due anni), il riconoscimento ai Beneficiari designati in polizza di un capitale volto a finanziare le onoranze funebri dell'Aderente-Assicurato.
- **Investitori al dettaglio a cui si intende commercializzare il prodotto:** "CF Protezione terza età" è rivolto a coloro che hanno l'esigenza di assicurarsi per un capitale scelto alla sottoscrizione tra i seguenti importi predefiniti: € 15.000, € 12.000, € 10.000, € 9.000, € 8.000, € 7.500, € 7.000, € 6.000, o € 5.000.
"CF Protezione terza età" è pensato per investitori che hanno una prospettiva di investimento di lungo periodo (uguale o maggiore di 10 anni) e che non preventivano di dover estinguere anticipatamente il contratto prima che siano trascorsi almeno tre anni dalla sua sottoscrizione.
- **Prestazioni assicurative e costi:** CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. si impegna a corrispondere in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga, il pagamento del capitale assicurato che è pari al capitale inizialmente prescelto, incrementato delle rivalutazioni annualmente attribuite al contratto fino alla data del decesso, grazie ai rendimenti conseguiti dalla Gestione Separata "Previdenza Attiva"; il capitale rivalutato, una volta comunicato dalla Compagnia, deve intendersi definitivamente acquisito.
Il Contraente ha la possibilità di richiedere il riscatto totale del capitale maturato fino al momento della richiesta se sono state corrisposte interamente le prime tre annualità di premio e sia trascorso il primo triennio.
Per quanto concerne il valore delle prestazioni sopra descritte è riportato nella sezione intitolata "Quali sono i rischi e qual è il potenziale rendimento?"
- **Durata:** la durata del contratto coincide con la durata della tua vita e Il caso esaminato in questo documento, prevede che la durata del pagamento dei premi sia limitata a 10 anni. Il Contraente ha la possibilità di richiedere il riscatto totale e In tal caso il contratto si estingue. In caso di mancato versamento di almeno tre annualità di premio, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato.

Quali sono i rischi e quale è il potenziale rendimento?

Indicatore di Rischio



L'indicatore di rischio presuppone che il prodotto sia mantenuto per 40 anni. Il rischio effettivo può variare in misura significativa in caso di disinvestimento in una fase iniziale e la somma rimborsata potrebbe essere minore.

- L'indicatore sintetico di rischio è un'indicazione orientativa del livello di rischio di questo prodotto rispetto ad altri prodotti ed esprime la probabilità che il prodotto subisca una perdita a causa di movimenti del mercato o se la Compagnia non è in grado di corrispondere quanto dovuto.
- Abbiamo classificato questo prodotto a livello 3 di 7. Ciò significa che le perdite potenziali dovute alla performance futura del prodotto sono classificate nel livello molto basso e che è molto improbabile che le cattive condizioni di mercato influenzino la capacità della Compagnia di pagare quanto dovuto.

- Il prodotto prevede penali di uscita anticipata, le cui condizioni sono riportate nella sezione “per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?”.

Scenari di Performance

Investimento [€ 1.000] Premio assicurativo [€ 56,72]		1 anno	21 anni	40 anni
Scenari caso vita				
Scenario di stress	Possibile rimborso al netto dei costi	762,99	8.067,55	9.330,45
	Rendimento medio annuo	-23,70%	-0,92%	-0,17%
Scenario sfavorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	764,01	8.192,16	10.087,32
	Rendimento medio annuo	-23,60%	-0,86%	0,02%
Scenario moderato	Possibile rimborso al netto dei costi	765,42	8.903,12	15.850,89
	Rendimento medio annuo	-23,46%	-0,52%	1,46%
Scenario favorevole	Possibile rimborso al netto dei costi	766,79	9.861,78	33.231,81
	Rendimento medio annuo	-23,32%	-0,07%	5,81%
Somma investita cumulata		1.000,00	10.000,00	10.000,00
Scenario caso morte				
Evento assicurato (decesso dell'assicurato)	Possibile rimborso ai beneficiari al netto dei costi	7.515,42	8.903,12	15.850,89
Premio assicurativo cumulato		56,72	417,02	9.296,24

- Questa tabella mostra gli importi dei possibili rimborsi nei prossimi 40 anni, in vari scenari, ipotizzando un investimento di Euro 1.000. Si fa presente che il premio è variabile in base all'età d'ingresso.
- Gli scenari presentati mostrano la possibilità di performance dell'investimento. Possono essere confrontati con gli scenari di altri prodotti.
- Gli scenari presentati sono una stima della performance futura sulla base di prove relative alle variazioni passate del valore di questo investimento e non sono un indicatore esatto. L'importo dei rimborsi varierà a seconda della performance del mercato e del periodo di tempo per cui è mantenuto il prodotto.
- Lo scenario di stress indica quale potrebbe essere l'importo rimborsato in circostanze di mercato estreme e non tiene conto della situazione in cui non siamo in grado di pagarti.
- I valori indicati includono tutti i costi del prodotto compresi quelli di distribuzione, ma non includono eventuali costi di consulenza. Inoltre non tengono conto delle imposte di legge che possono incidere anch'esse sull'importo del rimborso.

Cosa accade se CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. non è in grado di corrispondere quanto dovuto?

In caso di insolvenza della Società, gli attivi a copertura degli impegni detenuti dalla Società saranno utilizzati per soddisfare – con priorità rispetto a tutti gli altri creditori della Società stessa – il credito derivante dal prodotto.

Quali sono i costi?

Investimento [€ 1.000] Scenari		In caso di disinvestimento dopo 1 anno	In caso di disinvestimento dopo 21 anni	In caso di disinvestimento dopo 40 anni
Costi totali		248,85	4.757,00	13.240,55
Impatto sul rendimento (RIY) per anno		24,89%	3,58%	1,82%

Questa tabella presenta l'impatto sul rendimento per anno

Composizione dei Costi	Costi di ingresso	5,78%	Impatto dei costi da sostenere al momento della sottoscrizione dell'investimento (importo massimo che si paga)	
	Costi una tantum	Costi di Uscita	0%	Questa tipologia di polizza non prevede costi in caso di uscita per riscatto
	Costi correnti	Costi di transazione del portafoglio	0%	Sono i costi per acquisto o vendita degli investimenti sottostanti del prodotto.
		Altri costi correnti	1,09%	Impatto dei costi che tratteniamo ogni anno per gestire i vostri investimenti e dei costi presentati nella sezione II
		Commissione di performance	0%	Non sono previste commissioni di performance

Oneri accessori

Commissioni di
overperformance

0%

Non sono previste commissioni di overperformance

Per quanto tempo devo detenerlo? Posso ritirare il capitale prematuramente?

Periodo di detenzione raccomandato [minimo richiesto]: 40 anni

Per realizzare gli obiettivi di questo prodotto è raccomandabile mantenere l'investimento fino all'orizzonte temporale consigliato.

Per ottenere il disinvestimento anticipato, è necessario inviare una richiesta di riscatto alla Società, indicando i riferimenti del prodotto e gli estremi (IBAN) del conto corrente sui cui ricevere il relativo accredito.

Durante il periodo di pagamento dei premi, il valore di riscatto si ottiene sommando gli importi di cui alle seguenti lettere a) e b).

a) importo ottenuto moltiplicando i seguenti fattori:

- capitale assicurato iniziale

- rapporto tra il numero dei premi annui corrisposti - con eventuali frazioni - e il numero dei premi annui pattuiti;

b) la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento del riscatto ed il capitale iniziale assicurato.

Dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti, il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato in vigore al momento del riscatto.

Come presentare reclami?

Eventuali reclami, afferenti alle coperture vita la condotta del proponente, l'informativa contrattuale o la gestione del contratto devono essere inoltrati per iscritto a:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.

Ufficio Reclami - Via Paolo di Dono, 73- 00142 Roma

Fax 06 51.29.49.60

reclami@cfassicurazionilife.com qualora si utilizzi un account di posta certificata si può utilizzare l'indirizzo reclamicflife@pec.it

indicando

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;

b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

c) breve descrizione del motivo di lamentela;

d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma e reperire il modello da utilizzare sul sito dell'Impresa.

Altre informazioni rilevanti

Il prodotto può essere acquistato da potenziali clienti che abbiano un'età compresa tra i 18 e gli 84 anni.

Dalla tua età al momento dell'acquisto dipendono:

a) L'ammontare del premio, che è anche legato alla somma del capitale che intendi assicurare;

b) La durata del pagamento dei premi, come di seguito dettagliato: 10 anni, per età tra i 18 e gli 84 anni, 15 anni per età tra i 18 e i 74 anni, 20 anni e vitalizia per età tra i 18 e i 69 anni. Prima di sottoscrivere il prodotto leggere attentamente il Fascicolo Informativo.

POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE
**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A VITA INTERA
PER IL CASO DI MORTE
A PREMIO ANNUO COSTANTE
CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE**

CF PROTEZIONE TERZA ETA'

Mod. V.001.2018.TOF

ed. 2018.02

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Scheda Sintetica**
- b) Nota Informativa**
- c) Condizioni di Assicurazione**
- d) Glossario**
- e) Modulo di Adesione**

**deve essere consegnato al Contraente e agli Assicurati prima della
sottoscrizione del contratto e del Modulo di Adesione**

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa

SCHEDA SINTETICA

Il presente documento è aggiornato al 31.05.2018

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A VITA INTERA PER IL CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE

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

ATTENZIONE: LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

La presente Scheda Sintetica è volta a fornire al Contraente un'informazione di sintesi sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi e sugli eventuali rischi presenti nel contratto e deve essere letta congiuntamente alla Nota Informativa.

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.a) Impresa di assicurazione

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A., Società del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A..

1.b) Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto al 31 dicembre 2017 è pari a euro 6.114.450 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 6.700.000;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro - 585.550.

L'indice di solvibilità è pari al 184,11% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

1.c) Denominazione del contratto

Il presente contratto è denominato *CF Protezione Terza Età*.

1.d) Tipologia di contratto

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano annualmente in base al rendimento di una Gestione Separata di attivi.

1.e) Durata

La durata del presente contratto coincide con la vita dell'Aderente-Assicurato (c.d. a Vita Intera).

L'età dell'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione dovrà essere di almeno 18 anni compiuti e non superiore a 84 anni. L'età dell'Aderente-Assicurato è calcolata in anni interi, determinata trascurando la frazione di anno inferiore o uguale a sei mesi e arrotondando a un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

È possibile esercitare il diritto di riscatto totale o parziale dopo avere versato almeno tre annualità di premio.

1.f) Pagamento dei premi

CF Protezione Terza Età prevede il versamento di un premio annuo anticipato il cui importo è funzione del capitale sottoscritto e del periodo di durata di pagamento del premio scelto (10, 15, 20 anni, o per il resto della durata della vita):

- 10 anni a condizione che l'età assicurativa dell'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione sia di almeno 18 anni e non superiore a 84 anni;

- 15 anni, a condizione che l'età assicurativa dell'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione sia di almeno 18 anni e non superiore a 74 anni;
- 20 anni, a condizione che l'età assicurativa dell'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione sia di almeno 18 anni e non superiore a 69 anni.

Tale premio annuo è versato anticipatamente ma può essere frazionato mensilmente, trimestralmente o semestralmente. I frazionamenti trimestrali e mensili sono possibili soltanto per i premi superiori a € 20,00.

2. CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

CF Protezione Terza Età è un contratto sulla vita a prestazioni rivalutabili che abbina caratteristiche tipicamente assicurative, quali la garanzia di un capitale in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato, con finalità di investimento, grazie alla partecipazione, per mezzo di una misura di rivalutazione del capitale assicurato, al rendimento della Gestione Separata di tipo assicurativo denominata "Previdenza Attiva". L'esigenza che il presente contratto intende soddisfare è quella di finanziare le onoranze funebri dell'Aderente-Assicurato. La presente copertura prevede un periodo di carenza di due anni dalla data di decorrenza del contratto e se l'evento assicurato si verifica in tale periodo l'Impresa rimborserà i premi versati al netto dei costi sostenuti indicati nel modulo di adesione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 8 "Periodo di Carenza" delle Condizioni di Assicurazione.

La parte di premio trattenuta a fronte dei costi del contratto non concorre alla formazione delle prestazioni assicurate così come la parte del premio versato utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto stesso.

Si rinvia al Progetto esemplificativo dello sviluppo delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto contenuto nella Sezione E della Nota Informativa per la comprensione del meccanismo di partecipazione agli utili.

L'impresa è tenuta a consegnare al Contraente il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata al più tardi al momento in cui il Contraente è informato che il contratto è concluso.

3. PRESTAZIONI ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazione:

Prestazione in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato

In caso di decesso dell'Aderente-Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga dopo il periodo di carenza, l'Impresa garantisce il pagamento ai Beneficiari designati in polizza del capitale inizialmente assicurato e rivalutato fino alla data del decesso.

Il tasso di rivalutazione riconosciuto annualmente al contratto è ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata "Previdenza Attiva", un rendimento minimo annuo trattenuto dall'Impresa dell' 1,00%. Il tasso annuo di rivalutazione non potrà comunque essere inferiore al rendimento minimo garantito, pari allo 0,00% annuo.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di decorrenza, la misura di rivalutazione sopra determinata viene applicata all'importo del capitale assicurato, quale risulta dalle precedenti rivalutazioni.

Le partecipazioni agli utili eccedenti il rendimento minimo contrattualmente garantito, una volta dichiarate al Contraente, sono acquisite in via definitiva e si consolidano annualmente.

È possibile esercitare il diritto di riscatto totale. In tal caso il Contraente può ottenere un capitale inferiore al cumulo dei premi versati.

In caso di mancato versamento di almeno tre annualità di premio, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato.

Maggiori informazioni sono fornite in Nota Informativa alla sezione B. In ogni caso le coperture assicurative ed i meccanismi di rivalutazione delle prestazioni sono regolati dagli artt. 2 "Prestazioni assicurate" e 10 "Rivalutazione della prestazione assicurata" delle Condizioni di Assicurazione.

4. COSTI

L'impresa al fine di svolgere l'attività di collocamento e di gestione dei contratti e di incasso dei premi, preleva dei costi secondo la misura e le modalità dettagliatamente illustrate in Nota Informativa alla sezione C.

I costi gravanti sui premi e quelli prelevati dalla Gestione Speciale Separata riducono l'ammontare delle prestazioni.

Per fornire un'indicazione complessiva dei costi che gravano a vario titolo sul contratto viene di seguito riportato, secondo criteri stabiliti nella nota metodologica allegato n.2 del Regolamento ISVAP n. 35/2010, l'indicatore sintetico "Costo percentuale medio annuo" che indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento del contratto rispetto a quello di un'analoga operazione che ipoteticamente non fosse gravata da costi.

A titolo di esempio, se per una durata del contratto pari a 15 anni il "Costo percentuale medio annuo" del 10° anno è pari all'1%, significa che i costi complessivamente gravanti sul contratto in caso di riscatto al 10° anno riducono il potenziale tasso di rendimento nella misura dell'1% per ogni anno di durata del rapporto assicurativo. Il "Costo percentuale medio annuo" del 15° anno indica di quanto si riduce ogni anno, per effetto dei costi, il potenziale tasso di rendimento in caso di mantenimento del contratto fino a scadenza.

Il predetto indicatore ha una valenza orientativa in quanto calcolato su livelli prefissati di premio e durata, impiegando un'ipotesi di rendimento della Gestione Speciale Separata che è soggetta a scostamenti dai dati reali.

Il "Costo percentuale medio annuo" (CPMA) è calcolato con riferimento al premio della prestazione principale e non tiene pertanto conto dei premi delle coperture complementari e/o accessorie.

INDICATORE SINTETICO "COSTO PERCENTUALE MEDIO ANNUO" GESTIONE SEPARATA "Previdenza Attiva "	
<i>Ipotesi adottate</i>	
Premio annuo:	€ 1.065,15
Sesso	qualunque
Età	65
Tasso di rendimento degli attivi	2,00%
Durata pagamento premi	
10 anni	
Anno	Costo percentuale medio annuo
5	13,42%
10	7,14%
15	4,27%
20	3,14%

Il Costo percentuale medio annuo in caso di riscatto nei primi anni di durata contrattuale può risultare significativamente superiore al costo riportato in corrispondenza del 5° anno.

5. ILLUSTRAZIONE DEI DATI STORICI DI RENDIMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA

In questa sezione è rappresentato il tasso di rendimento della Gestione Separata "Previdenza Attiva" negli ultimi 5 anni ed il corrispondente tasso di rendimento minimo riconosciuto agli Assicurati. Il dato è confrontato con il tasso di rendimento medio dei titoli di Stato e con l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai.

Anno	Rendimento Realizzato dalla gestione separata	Rendimento minimo riconosciuto agli assicurati	Rendimento medio dei titoli di Stato	Inflazione
2013	5,39%	4,39%	3,35%	1,17%
2014	5,06%	4,06%	2,08%	0,21%
2015	4,45%	3,45%	1,19%	-0,17%
2016	3,44%	2,44%	0,91%	-0,09%
2017	3,47%	2,47%	1,28%	1,15%

Attenzione: i rendimenti passati non sono indicativi di quelli futuri.

6. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Contraente ha la facoltà di revocare la proposta o di recedere dal contratto. Per le relative modalità leggere la Sezione D della Nota Informativa.

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Scheda Sintetica.

**Il Direttore Generale
Michele Cristiano**



NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A VITA INTERA PER IL CASO DI MORTE A PREMIO ANNUO COSTANTE CON RIVALUTAZIONE ANNUALE DEL CAPITALE

Il presente documento è aggiornato al 31.05.2018

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma – Italia, tel. 06 51294 600 fax 06 51294 960, sito: www.cfassicurazioni.com e-mail: info@cfassicurazionilife.com - cfassicurazionilife@pec.it - Capitale sociale 6.700.000,00 di Euro i.v. - P.IVA n. 03801541008 Cod. F. 09623620151 REA CCIAA Roma n. 702453 Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n.1.00096. Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 15/02/1991 (G.U: n.47 del 25/02/1991) e del 02/03/1993 (G.U: n.58 del 03/11/1993) provvedimento IVASS (già ISVAP) n.51-14-000507 del 02/04/2014 Società del Gruppo assicurativo CF Assicurazioni S.p.A., iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 042.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

CF Protezione Terza Età è un Contratto di Assicurazione sulla vita, di durata coincidente con la vita dell'Aderente-Assicurato (c.d. a vita intera), che prevede la possibilità di un periodo di durata di pagamento dei premi temporalmente limitato:

- 10 anni a condizione che l'età assicurativa dell'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione sia di almeno 18 anni e non superiore a 84 anni;
- 15 anni, a condizione che l'età assicurativa dell'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione sia di almeno 18 anni e non superiore a 74 anni;
- 20 anni, a condizione che l'età assicurativa dell'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione sia di almeno 18 anni e non superiore a 69 anni.

È altresì possibile effettuare il pagamento dei premi, per il resto della durata della vita, a condizione che l'età assicurativa dell'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione sia di almeno 18 anni e non superiore a 69 anni.

L'età dell'Aderente-Assicurato è calcolata in anni interi, determinata trascurando la frazione di anno inferiore o uguale a sei mesi e arrotondando a un anno intero le frazioni d'anno superiori a sei mesi.

Le prestazioni assicurate dal presente contratto sono contrattualmente garantite dall'Impresa e si rivalutano in base al rendimento della Gestione Separata di tipo assicurativo denominata "Previdenza Attiva".

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazioni in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato

In caso di decesso dell'Aderente-Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga dopo il periodo di carenza, l'Impresa garantisce il pagamento ai Beneficiari designati in polizza di un capitale annualmente rivalutato fino alla data del decesso.

Capitale Assicurato

L'ammontare del capitale è fisso ed è scelto al momento dell'adesione secondo lo schema di seguito riportato:

Capitale Assicurato alla sottoscrizione
15.000
12.000
10.000
9.000
8.000
7.500
7.000
6.000
5.000

Si rinvia agli Artt. 3 “Versamento dei Premi – Sospensione del pagamento dei premi - Riduzione” e 4 “Riattivazione” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi a periodi di sospensione o limitazione della copertura assicurativa.

Il tasso di rivalutazione riconosciuto annualmente al contratto è ottenuto sottraendo dal rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata “Previdenza Attiva”, il rendimento minimo annuo trattenuto dall'Impresa dell' 1,00%. La misura di rivalutazione così ottenuta non potrà comunque essere inferiore al rendimento minimo garantito pari allo 0,00% annuo.

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto successiva alla data di decorrenza, la misura di rivalutazione sopra determinata viene applicata all'importo del capitale assicurato, quale risulta dalle precedenti rivalutazioni.

Per maggiori dettagli sul calcolo delle prestazioni in caso di decesso si rinvia all'Art. 2 “Prestazioni assicurate” delle Condizioni di Assicurazione.

Una parte del premio versato viene utilizzata dall'Impresa per far fronte ai rischi demografici previsti dal contratto e pertanto tale parte, così come quella trattenuta a fronte dei costi del contratto, non concorre alla formazione del capitale che sarà pagato alla scadenza del contratto.

3. Premi

CF Protezione Terza Età prevede il versamento di un premio annuo anticipato il cui importo è funzione dell'età dell'Aderente/Assicurato, del capitale sottoscritto e del periodo di durata di pagamento del premio scelto (10, 15 o 20 anni, o per il resto della durata della vita).

Il presente contratto prevede, dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, la facoltà di esercizio del diritto di riscatto o di riduzione della prestazione assicurata; in caso di mancato pagamento di tali annualità il Contraente perde i premi pagati.

Il premio annuo è versato anticipatamente ma può essere frazionato mensilmente, trimestralmente o semestralmente.

Per maggiori informazioni sui relativi costi si rinvia al successivo punto 5.1.1.

Il pagamento dei premi, annui o frazionati, avviene direttamente presso l'Intermediario che ha procurato il contratto, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.

In mancanza di intermediario, il Contraente potrà versare il premio direttamente sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. – presso State Street Bank – IBAN n. IT 70 A 03439 01600 0000 0104 4732.

È escluso il pagamento del premio in contanti.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Artt. 3 “Versamento dei Premi – Sospensione del pagamento dei premi - Riduzione” e 4 “Riattivazione” delle Condizioni di Assicurazione.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto è collegato a una specifica Gestione separata dalle altre attività dell’Impresa denominata “Previdenza Attiva”. Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato viene rivalutato sulla base del tasso di rivalutazione, pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata “Previdenza Attiva” al netto del rendimento trattenuto dall’Impresa.

Per maggiori informazioni sulla misura di rivalutazione si rinvia all’Art. 10 “Rivalutazione della prestazione assicurata” delle Condizioni di Assicurazione e al Regolamento della Gestione Separata “Previdenza Attiva” che forma parte integrante delle Condizioni di Assicurazione stesse. Maggiori informazioni relative alle modalità di rivalutazione delle prestazioni sono riportate alla Sezione E contenente il Progetto esemplificativo di sviluppo dei premi, delle prestazioni, del valore di riduzione e di riscatto. L’impresa si impegna a consegnare al Contraente, al più tardi alla conclusione del contratto, il Progetto esemplificativo elaborato in forma personalizzata.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

5.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi sono indicati nel Modulo di Adesione e sono inclusi nell’importo del premio.

Tabella costi gravanti sul premio annuo versato:

COSTI A CARICO DEL CONTRAENTE	
Caricamento percentuale sul premio pagato	26,00%
di cui percentuale dovuta in media all’Intermediario	20,00%
Costi di pagamento premio tramite SDD	€ 3,00

Si segnala che la provvigione minima corrisposta è variabile in funzione della durata del pagamento dei premi come di seguito riportato:

durata pagamento premi - anni			
10	15	20	vitalizia
€ 185,00	€ 130,00	€ 100,00	€ 60,00

Tali costi sono indipendenti dall’età, dal sesso e dalla durata contrattuale.

5.1.2 Costi per riscatto

Non sono previste penalità di riscatto.

Si rinvia all’Art. 11 “Riscatto” delle Condizioni di Assicurazione, per ulteriori dettagli relativi al meccanismo di riscatto, e all’applicazione di ulteriori penalizzazioni e costi al verificarsi delle specifiche condizioni previste.

5.1.3 Costi per l’erogazione della rendita

Non previsti, in quanto il contratto non prevede erogazione di rendita.

5.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Il rendimento minimo trattenuto è pari all'1,00% annuo del rendimento realizzato. Nel caso in cui il rendimento della Gestione Separata non permetta di retrocedere il tasso di rendimento minimo garantito, quanto dovuto al cliente per il raggiungimento del minimo garantito sarà a carico dell'Impresa.

Spese di gestione annuali	
<i>Aliquota Trattenuta complessivamente</i>	1,00%
Aliquota da sottrarre al rendimento realizzato nell'anno dalla Gestione Separata	

6. Sconti

Avvertenza: La presente assicurazione prevede che l'Assicuratore o l'Intermediario non possano applicare sconti di premio.

7. Regime fiscale

I premi delle assicurazioni sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni.

Questo prodotto non dà diritto ad alcuna detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente.

Caso Vita

Le somme corrisposte in dipendenza di questo contratto - quando conseguite da soggetti che non esercitano attività di impresa - costituiscono reddito imponibile, soggetto ad imposta sostitutiva, per l'eventuale "plusvalenza", ovvero per la parte corrispondente alla differenza – se positiva – tra l'importo lordo liquidabile e la somma dei premi pagati (ridotti tenendo conto degli eventuali riscatti parziali effettuati).

La misura dell'imposta sostitutiva applicabile è quella prevista dalla normativa di legge tempo per tempo vigente.

Caso di Decesso

A seguito delle modifiche introdotte dalla Legge 23 dicembre 2014, n. 190 (cosiddetta "Legge di Stabilità 2015"), a partire dal 01/01/2015 le somme corrisposte in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato sono esenti dall'imposta sostitutiva sui redditi esclusivamente per la quota parte riferibile alla copertura del rischio demografico. Sulla restante parte viene applicata l'imposta sostitutiva nella misura e secondo le modalità previste dalle norme di legge tempo per tempo vigenti.

In ogni caso, le prestazioni liquidate in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato continueranno ad essere esenti dall'imposta sulle successioni.

Resta inteso che sulle somme corrisposte sia in caso di vita sia in caso di decesso a soggetti esercenti l'attività d'impresa non viene, invece, applicata alcuna imposta sostitutiva, in quanto gli eventuali proventi non costituiscono redditi di capitale bensì redditi d'impresa.

Il regime fiscale sopra descritto si riferisce alle norme in vigore e all'interpretazione prevalente delle medesime alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo e non intende fornire alcuna garanzia circa ogni diversa e/o ulteriore modifica normativa di carattere fiscale che potrebbe rilevare, direttamente o indirettamente, in relazione alla sottoscrizione del presente contratto.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Per le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza delle coperture assicurative e per altri aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 5 "Modalità di conclusione del contratto" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

È facoltà del Contraente risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi.

Si rinvia agli Artt. 3 “Versamento dei Premi – Sospensione del pagamento dei premi - Riduzione” e 4 “Riattivazione” delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

AVVERTENZA

È facoltà dell’Aderente-Assicurato sospendere il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

- a) se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre annualità, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato;
- b) se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a tre annualità, le prestazioni in caso di decesso saranno ridotte. Di conseguenza il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per la garanzia di un capitale ridotto di importo pari al valore di riscatto calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi ai sensi dell’Art. 11 “Riscatto” delle presenti Condizioni di Assicurazione.

10. Riscatto e riduzione

Il valore di riduzione è riconosciuto in caso di sospensione del pagamento dei premi oltre la terza annualità.

Versate almeno tre annualità di premi, il Contraente potrà esercitare il diritto di riscatto solo previa autorizzazione scritta da parte dell’Aderente-Assicurato.

I valori di riscatto e riduzione sono determinati come indicato all’Art. 11 “Riscatto” delle Condizioni di Assicurazione.

Nei primi anni di durata contrattuale il valore di riscatto o di riduzione può risultare di importo inferiore ai premi versati.

È possibile richiedere all’Impresa, in qualsiasi momento, la quantificazione del valore di riscatto o riduzione, rivolgendosi a:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Tecnico
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
Tel. 06 51294 600 Fax 06 51294 960
e-mail gestionevita@cfassicurazionilife.com

Si rinvia al Progetto esemplificativo di cui alla Sezione E per l’illustrazione dell’evoluzione dei valori di riduzione e riscatto. I valori riferiti alle caratteristiche richieste dal Contraente saranno contenuti nel Progetto personalizzato.

È consentita la riattivazione dell’assicurazione e per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’Art. 4 “Riattivazione” delle Condizioni di Assicurazione.

11. Revoca della proposta

La proposta contrattuale può essere revocata nel periodo antecedente la conclusione del contratto mediante l’invio di una raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Tecnico
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma

L’Impresa rimborserà al Contraente l’eventuale premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.

12. Diritto di recesso

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una raccomandata con avviso di ricevimento a:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Tecnico
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, l'Impresa ha l'obbligo di rimborsare il premio corrisposto **al netto delle Spese di Emissione del contratto effettivamente sostenute di cui al punto 5.1.1 e indicate nel Modulo di Adesione e nel contratto**, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

13. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

In caso di decesso dell'Aderente-Assicurato, i Beneficiari designati devono dare immediata comunicazione dell'accaduto all'Impresa tramite raccomandata con avviso di ricevimento.

Per tutta la documentazione che il Contraente o Beneficiario sono tenuti a presentare per la liquidazione e per altri aspetti di dettaglio si rinvia all'Art.14 "Pagamenti dell'Impresa" delle Condizioni di Assicurazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta, l'Impresa corrisponde agli aventi diritto le somme dovute tramite bonifici bancari sulle coordinate bancarie che saranno comunicate dai Beneficiari.

Trascorso tale termine sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Si ricorda che, ai sensi dell'Art. 2952 comma 2 del Codice Civile, se non è stata avanzata richiesta di pagamento, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Gli importi dovuti ai Beneficiari dei contratti che non sono reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto, sono devoluti al fondo di cui al comma 343 dell'Art. 1 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione.

14. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

14.1 Ove la mediazione di qualsiasi controversia relativa alla Polizza e ai rispettivi Certificati di Assicurazione sia obbligatoria, essa è deferita all'organismo di mediazione ADR Center. La procedura di mediazione si svolgerà nella sede del predetto organismo più vicina al luogo del Foro competente per l'azione giudiziaria, determinato ai sensi del successivo paragrafo 14.2.

14.2 Per qualunque controversia derivante dall'applicazione e dall'interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, della Nota Informativa, delle Proposte e/o dei Certificati di Assicurazione sorta fra l'Impresa e il Contraente, sarà competente in via esclusiva il Foro del luogo di domicilio dell'Assicurato.

15. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana, salvo che le parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

16. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Reclami - Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
Tel. 06 51294 600 Fax 06 51294 960
reclami@cfassicurazionilife.com

qualora si utilizzi un account di posta certificata si può utilizzare l'indirizzo
reclamicflife@pec.it

I reclami dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 00187 Roma e reperire il modello da utilizzare attraverso il link disponibile sul sito dell'Impresa.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN – NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet:

<http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm>)

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

17. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica per iscritto al Contraente, in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento agli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

L'impresa è tenuta a trasmettere entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare ovvero entro sessanta giorni dalla data prevista nelle Condizioni di Assicurazione per la rivalutazione delle prestazioni assicurate, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale rivalutato e della misura della rivalutazione.

Il Contraente, prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della polizza, presta il suo consenso alla trasmissione della documentazione in formato elettronico nella fase precontrattuale e in corso di rapporto. Il consenso può essere reso dal cliente con riferimento ad un singolo contratto o anche a tutti gli eventuali successivi contratti, stipulati con il medesimo intermediario o con la medesima Impresa. Il consenso può essere reso dal Contraente anche in corso di contratto, relativamente alle future comunicazioni. Il Contraente ha la facoltà di revocare il consenso espresso, anche mediante comunicazione via posta elettronica. In caso di revoca, l'Impresa può addebitare i costi connessi alla stampa e all'eventuale trasmissione della documentazione in formato cartaceo.

18. Conflitto di interessi

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. è una Società del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A.. Il presente contratto non presenta situazione di conflitto di interessi, anche derivanti dai rapporti di affari propri o di Impresa del gruppo. L'Impresa si impegna comunque a operare in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti/Assicurati e a ottenere il miglior risultato

possibile per gli stessi.

E. PROGETTO ESEMPLIFICATIVO DELLE PRESTAZIONI

La presente elaborazione viene effettuata in base ad una predefinita combinazione di premio, durata.

Per la particolare struttura del prodotto, non si tiene conto del sesso dell'Aderente-Assicurato che non ha alcun impatto sullo sviluppo delle prestazioni.

Gli sviluppi delle prestazioni rivalutate e dei valori di riduzione e di riscatto di seguito riportati sono calcolati sulla base di due diversi valori:

a) il tasso di rendimento minimo garantito contrattualmente;

b) una ipotesi di rendimento annuo costante stabilito dall'IVASS e pari, al momento di redazione del presente Progetto, al 2%.

I valori sviluppati in base al tasso minimo garantito rappresentano le prestazioni certe che l'impresa è tenuta a corrispondere, in base alle Condizioni di Assicurazione e non tengono pertanto conto di ipotesi su future partecipazioni agli utili.

I valori sviluppati in base al tasso di rendimento stabilito dall'IVASS sono meramente indicativi e non impegnano in alcun modo l'Impresa.

Non vi è infatti nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente. I risultati conseguibili dalla Gestione degli investimenti potrebbero discostarsi dalle ipotesi di rendimento impiegate.

SVILUPPO DEI PREMI, DELLE PRESTAZIONI E DEI VALORI DI RIDUZIONE E DI RISCATTO IN BASE A:

A) TASSO DI RENDIMENTO MINIMO GARANTITO

- Tasso di rendimento minimo garantito: 0,00%
- Et  dell'Aderente-Assicurato: 65 anni
- Sesso dell'Aderente-Assicurato: qualsiasi
- Durata pagamento premi: 10 anni
- Sviluppo indicativo per 20 anni
- Premio annuo lordo: € 1.065,15
- Capitale iniziale: € 7.500,00

Anni trascorsi	Premio annuo €	Cumulo premi annui €	Capitale assicurato alla fine dell'anno €	Interruzione del pagamento dei premi	
				Valore di riscatto alla fine dell'anno €	Capitale ridotto alla fine dell'anno €
1	1.065,15	1.065,15	7.500,00	-	-
2	1.065,15	2.130,30	7.500,00	-	-
3	1.065,15	3.195,45	7.500,00	-	-
4	1.065,15	4.260,61	7.500,00	3.000,00	3.000,00
5	1.065,15	5.325,76	7.500,00	3.750,00	3.750,00
6	1.065,15	6.390,91	7.500,00	4.500,00	4.500,00
7	1.065,15	7.456,06	7.500,00	5.250,00	5.250,00
8	1.065,15	8.521,21	7.500,00	6.000,00	6.000,00
9	1.065,15	9.586,36	7.500,00	6.750,00	6.750,00
10	1.065,15	10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
11		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00

12		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
13		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
14		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
15		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
16		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
17		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
18		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
19		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00
20		10.651,51	7.500,00	7.500,00	7.500,00

L'operazione di riscatto comporta una penalizzazione economica. Come si evince dalla tabella, sulla base del tasso di rendimento minimo contrattualmente garantito, il recupero dei premi versati potrà non avvenire.

B) IPOTESI DI RENDIMENTO FINANZIARIO

- Tasso di rendimento finanziario: 2,00%

Il tasso del 2% costituisce un'ipotesi di rendimento annuo costante ed è meramente indicativo. Pertanto non vi è nessuna certezza che le ipotesi di sviluppo delle prestazioni applicate si realizzeranno effettivamente.

- Rendimento minimo trattenuto: 1,00%
- Aliquota di retrocessione: 100%
- Tasso di rendimento retrocesso: 1,00%
- Et  dell'Aderente-Assicurato: 65 anni
- Sesso dell'Aderente-Assicurato: qualsiasi
- Durata pagamento premi: 10 anni
- Sviluppo indicativo per 20 anni
- Premio annuo lordo: € 1.065,15
- Capitale iniziale: € 7.500,00

Anni trascorsi	Premio annuo €	Cumulo premi annui €	Capitale assicurato alla fine dell'anno €	Interruzione del pagamento dei premi	
				Valore di riscatto alla fine dell'anno €	Capitale ridotto alla fine dell'anno €
1	1.065,15	1.065,15	7.507,50	-	-
2	1.065,15	2.130,30	7.522,58	-	-
3	1.065,15	3.195,45	7.545,30	-	-
4	1.065,15	4.260,61	7.575,75	3.045,30	3.045,30
5	1.065,15	5.325,76	7.614,01	3.825,75	3.825,75
6	1.065,15	6.390,91	7.660,15	4.614,01	4.614,01
7	1.065,15	7.456,06	7.714,25	5.410,15	5.410,15
8	1.065,15	8.521,21	7.776,40	6.214,25	6.214,25
9	1.065,15	9.586,36	7.846,66	7.026,40	7.026,40
10	1.065,15	10.651,51	7.925,13	7.846,66	7.846,66
11		10.651,51	8.004,38	8.004,38	8.004,38
12		10.651,51	8.084,42	8.084,42	8.084,42
13		10.651,51	8.165,27	8.165,27	8.165,27

14		10.651,51	8.246,92	8.246,92	8.246,92
15		10.651,51	8.329,39	8.329,39	8.329,39
16		10.651,51	8.412,68	8.412,68	8.412,68
17		10.651,51	8.496,81	8.496,81	8.496,81
18		10.651,51	8.581,78	8.581,78	8.581,78
19		10.651,51	8.667,59	8.667,59	8.667,59
20		10.651,51	8.754,27	8.754,27	8.754,27

Lo sviluppo è stato effettuato su base annua considerando i versamenti dei premi annui per 10 anni.

Le prestazioni indicate nelle tabelle sopra riportate sono al lordo degli oneri fiscali.

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Per la consultazione di eventuali aggiornamenti delle informazioni contenute sul Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito internet www.cfassicurazioni.com nella sezione CF Life.

Tali aggiornamenti si intendono conosciuti dai Contraenti/Assicurati senza obbligo di effettuare altre comunicazioni.

**Il Direttore Generale
Michele Cristiano**



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di assicurazione a vita intera per il caso di morte a premio annuo costante con rivalutazione annuale del capitale

Il presente documento è aggiornato al 31.05.2018

Art. 1 - Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente dalle presenti Condizioni di Assicurazione, dalla documentazione presentata e firmata dall'Aderente-Assicurato prima della sottoscrizione, dal Contratto e dalle Appendici emesse e firmate dall'Impresa stessa.

Art. 2 - Prestazioni assicurate

Il presente contratto ha come oggetto di garantire ai beneficiari, previa richiesta scritta, in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato il versamento di un capitale annualmente rivalutato per il finanziamento delle esequie dell'Aderente-Assicurato.

In caso di decesso dell'Aderente-Assicurato, in qualsiasi epoca avvenga (comunque dopo il periodo di carenza), l'Impresa garantisce il pagamento ai Beneficiari designati in polizza di un capitale annualmente rivalutato fino alla data del decesso.

Si precisa che:

- beneficiario della copertura su designazione dell'Aderente-Assicurato per la quota spese funerarie è la FENIOF SERVICE S.r.l.
- beneficiari per il saldo (del capitale eccedente le spese funerarie ovvero se la prestazione non potesse essere effettuata) sono gli eredi legittimi e/o testamentari o altre persone designate dall'Aderente-Assicurato
- L'ammontare del capitale è fisso ed è scelto al momento dell'adesione secondo lo schema di seguito riportato:

Capitale Assicurato alla sottoscrizione
15.000
12.000
10.000
9.000
8.000
7.500
7.000
6.000
5.000

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto il capitale assicurato viene rivalutato con il meccanismo descritto all'art. 10 "Rivalutazione della Prestazione assicurata" delle presenti Condizioni di Assicurazione, sulla base del tasso di rivalutazione, pari al rendimento finanziario realizzato dalla Gestione separata "Previdenza Attiva" al netto del rendimento trattenuto dall'Impresa.

Art. 3 - Versamento dei Premi - Sospensione del pagamento dei premi - Riduzione

Il presente contratto prevede il versamento di un premio annuo anticipato il cui importo è funzione dell'età, delle attività professionali svolte dall'Aderente-Assicurato al momento dell'adesione, del capitale sottoscritto e del periodo di durata di pagamento del premio scelto (10, 15 o 20 anni, o per il resto della durata della vita).

Tale premio annuo è versato anticipatamente ma può essere frazionato mensilmente, trimestralmente o semestralmente. I frazionamenti trimestrali e mensili sono possibili soltanto per i premi superiori a € 20,00.

In ogni caso, possono essere movimentati in entrata e in uscita mediante contratti a prestazioni rivalutabili da un unico Contraente o da più Contraenti collegati da un medesimo soggetto, anche attraverso rapporti partecipativi, importi complessivamente non superiori al 10% (con il limite massimo di 1 milione di euro) del patrimonio della Gestione Separata interessata, come rilevato al termine del periodo di osservazione relativo all'ultimo tasso medio di rendimento certificato.

Il predetto limite massimo non crea alcun collegamento negoziale tra i diversi contratti collegati a Gestioni Separate sottoscritti dal medesimo Contraente, che restano pertanto giuridicamente indipendenti ed autonomi l'uno dall'altro. Qualora venga superato il limite sopra indicato, verranno applicate, in caso di riscatto, le specifiche condizioni previste all'art. 11 "Riscatto" delle presenti Condizioni di Assicurazioni.

Il pagamento dei premi, annui o frazionati, avviene direttamente presso l'Intermediario che ha procurato il contratto, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.

In mancanza di intermediario, il Contraente potrà versare il premio direttamente sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. – presso State Street Bank – IBAN n. IT 70 A 03439 01600 0000 0104 4732.

E' facoltà dell' Aderente-Assicurato sospendere il pagamento dei premi con i seguenti effetti:

- a) se il numero di annualità di premio corrisposte è inferiore a tre annualità, il contratto si estingue automaticamente con la perdita di quanto già versato;
- b) se il numero di annualità di premio corrisposte è almeno pari a tre annualità, le prestazioni in caso di decesso saranno ridotte. Di conseguenza il contratto rimane in vigore, libero dal versamento di ulteriori premi, per la garanzia di un capitale ridotto di importo pari al valore di riscatto calcolato al momento della sospensione del pagamento dei premi ai sensi dell'art. 11 "Riscatto" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 - Riattivazione

È facoltà dell' Aderente-Assicurato riattivare il contratto riprendendo il pagamento dei premi arretrati, maggiorati degli interessi legali calcolati per il periodo di interruzione del pagamento, alle seguenti condizioni:

- che non siano trascorsi più di 6 mesi dalla data del primo pagamento insoluto
- che l' Aderente-Assicurato sia in vita
- che il pagamento dei premi arretrati e dei relativi interessi avvenga in unica soluzione.

È facoltà dell' Aderente-Assicurato riattivare il contratto anche in caso di periodo di mancato pagamento superiore a 6 mesi, ma non superiore a 12 mesi.

In questo caso è necessario avere accettazione specifica da parte dell'Impresa che può richiedere all' Aderente-Assicurato nuovi accertamenti sanitari e decidere in merito alla riattivazione tenendo conto del loro esito.

Trascorsi 12 mesi dalla data del primo pagamento insoluto, e qualora non siano state versate almeno tre annualità di premio, il contratto è risolto e non può più essere riattivato e nulla è più dovuto da parte dell'Impresa. Nel caso in cui siano state versate almeno tre annualità di premio il contratto rimane in vigore per il capitale ridotto, come indicato nel precedente art. 3 comma b).

La riattivazione del contratto determina il ripristino della prestazione assicurata di cui all'art. 2 "Prestazioni assicurate" a decorrere dalle ore 24.00 del giorno del pagamento del premio totale dovuto.

Art. 5 - Modalità di conclusione del contratto

Il contratto si intende concluso nel momento in cui l'Aderente-Assicurato, a seguito della sottoscrizione del Modulo di Adesione completo di tutte le informazioni e documenti richiesti dalla

vigente normativa, riceve da parte dell'Impresa la polizza debitamente sottoscritta o una comunicazione scritta di accettazione della proposta stessa. In quest'ultimo caso, il Modulo di Adesione e la comunicazione di accettazione costituiranno ad ogni effetto il documento di polizza. L'assicurazione entra in vigore, a condizione che sia stato pagato il premio alla sottoscrizione, dalle ore 24 del giorno di conclusione del contratto o dal giorno indicato sulla polizza o sulla comunicazione di accettazione, quale data di decorrenza dell'Assicurazione, se successivo.

La copertura assicurativa cessa in seguito a:

- esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente previa autorizzazione dell'Aderente-Assicurato;
- decesso dell'Aderente-Assicurato;
- esercizio del diritto di riscatto totale del contratto da parte del Contraente previa autorizzazione dell'Aderente-Assicurato;
- dimissione dell'Aderente-Assicurato dall'Associazione al 31 dicembre, a mezzo lettera raccomandata, con preavviso di 2 mesi.

Art. 6 - Diritto di recesso

I singoli Aderenti-Assicurati entrano in copertura a fronte della propria adesione individuale, salvo il diritto di recesso da esercitarsi entro il trentesimo giorno successivo dalla data di conclusione del contratto inviando una raccomandata con avviso di ricevimento a:

**CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Tecnico**

Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa ha l'obbligo di rimborsare il premio corrisposto **al netto delle Spese di Emissione del contratto** effettivamente sostenute sul primo premio pagato alla sottoscrizione e **indicate nel Modulo di Adesione**, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

Art. 7 - Esclusioni

Il rischio di morte è coperto qualunque possa essere la causa del decesso – senza limiti territoriali - salvo i casi in cui il decesso sia causato da:

- a) dolo del Contraente, dell'Aderente Assicurato o dei Beneficiari;
- b) partecipazione attiva dell' Aderente-Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell' Aderente-Assicurato a operazioni militari o partecipazione attiva dell'Aderente-Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che quest'ultima non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere ugualmente prestata su richiesta, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- d) partecipazione attiva a scioperi, sommosse, tumulti, invasioni, vandalismi compiuti o tentati dall'Aderente-Assicurato;
- e) incidente di volo, se l'Aderente-Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- f) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;
- g) infortuni o malattie causati all'Aderente-Assicurato da abuso di alcol e di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- h) pratica di sport pericolosi quali, ad esempio: sport aerei in genere (paracadutismo, deltaplano, parapendio, ULM, elicottero, aliante, ecc.); alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine superiori a 3.000 m, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta; speleologia; caccia grossa, safari; equitazione (competizioni equestri); skeleton; rafting; partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (a più di 60 miglia dalla costa); competizioni ciclistiche; canoa, kayak; pugilato e lotta; atletica pesante; sport a livello professionale;

- i) guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente-Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente-Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- j) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche.

Non sono assicurabili le persone che svolgono una delle seguenti attività professionali: militare; vigile del fuoco; guardia giurata; addetto al soccorso alpino; lavoro su tetti o impalcature ad altezza superiore a 20 m (es.: muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino); attività che implicino contatto/uso di sostanze nocive, tossiche, esplosive e/o radioattive; attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V; attività subacquee (es.: sommozzatore); attività nel sottosuolo (es.: speleologo, minatore); attività in alta montagna (es.: guida alpina); pilota o membro dell'equipaggio di aerei privati e/o elicotteri; istruttore di volo; skipper; collaudatore di autoveicoli e motocicli; pilota professionista; acrobata; domatore di belve; cascatore; magistrato operante in settore a rischio (es.: antimafia); attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es.: diplomatico, giornalista).

Su richiesta del Contraente e/o dell'Aderente-Assicurato l'Impresa si riserva di valutare le attività lavorative e/o sportive svolte anche saltuariamente, dichiarate prima della conclusione del contratto, previa sottoscrizione di apposito questionario.

La valutazione sarà oggetto di specifica dichiarazione riportata su appendice alla polizza che potrà:

- Includere l'attività professionale o sportiva, con eventuale versamento di sovrappremio
- Escludere dalla garanzia il decesso dovuto all'attività professionale o sportiva dichiarata.

Si richiama l'attenzione sulla necessità del Contraente e/o dell'Aderente-Assicurato di dare comunicazione entro 30 giorni all'Impresa qualora l'Aderente-Assicurato inizi a svolgere una delle attività professionali o sportive escluse per consentire di valutare il nuovo stato di rischio, ai sensi dell'Art. 1926 del Codice Civile.

Art. 8 - Periodo di Carenza

La presente copertura prevede un periodo di carenza di due anni dalla data di decorrenza del contratto.

La carenza è il periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci, e se l'evento assicurato si verifica in tale periodo l'Impresa rimborserà i premi versati.

La carenza si applica per tutti i contratti stipulati senza visita medica, o con la sola sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il periodo di carenza si intende annullato nel caso in cui il decesso avvenga per conseguenza diretta di uno dei seguenti eventi, purché sopravvenuti o verificatisi dopo l'entrata in vigore del contratto:

- a) conseguenza diretta di una delle seguenti malattie infettive acute: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, 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) conseguenza diretta di shock anafilattico (malattia non infettiva);
- c) conseguenza diretta di infortunio, esclusa ogni concausa, intendendo per infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, e tali che siano la causa diretta esclusiva e provata della morte.

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - l'applicazione della carenza avverrà tenendo conto delle

rispettive date di conclusione dei contratti sostituiti.

Nel caso il nuovo capitale assicurato fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito, il periodo di carenza trova applicazione solo per la parte di capitale eccedente.

Art. 9 - Decorrenza e durata del contratto

Le prestazioni di cui all'art. 2 "Prestazioni assicurate" delle presenti Condizioni di Assicurazione entrano in vigore alle ore 24:00 del giorno indicato nel documento di polizza quale data di decorrenza. La durata del contratto è collegata all'esistenza in vita dell'Aderente-Assicurato.

L'adesione al contratto vale per l'intera durata della vita.

Art. 10- Rivalutazione della Prestazione assicurata

Ad ogni ricorrenza annuale della data di decorrenza del contratto, il capitale assicurato dal presente contratto verrà rivalutato secondo le modalità di seguito descritte e in funzione del rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata "Previdenza Attiva".

Fino al termine del periodo di pagamento dei premi il nuovo capitale assicurato si ottiene sommando, al capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente, gli importi di cui alle lettere a e b.

a. Prima quota di rivalutazione

La prima quota di rivalutazione è ottenuta moltiplicando i seguenti tre fattori:

- capitale assicurato iniziale;
- misura di rivalutazione;
- rapporto tra il numero degli anni trascorsi e la durata del pagamento dei premi.

b. Seconda quota di rivalutazione

La seconda quota di rivalutazione è ottenuta moltiplicando i seguenti due fattori:

- differenza tra il capitale assicurato in vigore alla ricorrenza annuale precedente ed il capitale assicurato iniziale;
- misura di rivalutazione.

A partire dalla fine del primo anno assicurativo successivo al termine del periodo di pagamento dei premi, ad ogni anniversario della data di decorrenza del contratto, qualora l'Aderente-Assicurato sia in vita a tale data, il capitale maturato alla precedente ricorrenza annuale della data di decorrenza viene maggiorato di un importo che si ottiene applicando allo stesso la misura di rivalutazione.

La misura di rivalutazione riconosciuta annualmente al contratto è ottenuta sottraendo dal rendimento finanziario conseguito dalla Gestione Separata "Previdenza Attiva", il rendimento minimo annuo trattenuto dall'Impresa dell'1,00%. La misura annua di rivalutazione non potrà comunque essere inferiore al rendimento minimo garantito pari allo 0,00% annuo. Nel caso in cui il rendimento della Gestione Separata non permetta di retrocedere il tasso di rendimento minimo garantito, quanto dovuto al cliente per il raggiungimento del minimo garantito sarà a carico dell'impresa.

Al fine di determinare la suddetta misura di rivalutazione, il rendimento finanziario della Gestione Separata "Previdenza Attiva" è quello conseguito il secondo mese antecedente la ricorrenza annuale. Il rendimento finanziario è pari al "rendimento di periodo" della Gestione Separata "Previdenza Attiva" calcolato al termine di ciascun mese di calendario, con riferimento ai dodici mesi di calendario trascorsi.

La rivalutazione annua del capitale assicurato, una volta dichiarata al Contraente, risulta acquisita in via definitiva.

Art. 11 – Riscatto

Con riferimento alla singola posizione assicurativa (contratto), il Contraente, dopo il pagamento di almeno tre annualità di premio, potrà richiedere il riscatto totale.

Il Contraente potrà esercitare tale diritto solo previa autorizzazione scritta da parte dell'Aderente-Assicurato. Il riscatto totale pone fine al contratto.

E' possibile richiedere all'Impresa, in qualsiasi momento, la quantificazione del valore di riscatto

totale, rivolgendosi a:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Tecnico
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
Tel. 06 51294 600 Fax 06 51294 960
e-mail gestionevita@cfassicurazionilife.com

Il valore di riscatto è determinato secondo i criteri descritti di seguito:

Il contratto può essere riscattato sia durante il periodo di pagamento dei premi che in epoca successiva.

Durante il periodo di pagamento dei premi, il valore di riscatto si ottiene sommando gli importi di cui alle lettere a) e b):

a) un importo ottenuto moltiplicando i seguenti fattori:

- capitale assicurato iniziale

- rapporto tra il numero dei premi annui corrisposti - con eventuali frazioni - e il numero dei premi annui pattuiti;

b) la differenza fra il capitale rivalutato in vigore al momento del riscatto ed il capitale iniziale assicurato.

Dopo il pagamento di tutti i premi pattuiti, il valore di riscatto è pari al capitale rivalutato in vigore al momento del riscatto.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla possibilità che in caso di riscatto ottenga un capitale inferiore al cumulo dei premi versati.

Art. 12 – Beneficiari

Con esclusivo riferimento al capitale eccedente le spese funerarie, l'Aderente-Assicurato designa i Beneficiari per il caso di morte in occasione della sottoscrizione del Modulo di Adesione. I Beneficiari possono essere revocati o modificati in qualsiasi momento, tranne:

- nel caso in cui l'Aderente-Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione della designazione;
- dopo la morte dell'Aderente-Assicurato.
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi, nessuna richiesta di pagamento o, più in generale, nessun atto dispositivo od omissivo sul contratto potrà essere disposto dall'Aderente-Assicurato senza il preventivo o contestuale assenso scritto dei Beneficiari designati.

La designazione dei Beneficiari o le eventuali revoche o modifiche, salvo quelle disposte per testamento, debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa tramite lettera raccomandata A.R., che provvederà ad annotarle nel Contratto di Assicurazione e sue Appendici.

Art. 13 – Cessione – Pegno – Vincolo

In conformità con quanto disposto dall'art. 1407 del Codice Civile, l'Aderente-Assicurato può cedere ad un terzo il contratto. Tale atto diventa efficace dal momento in cui l'Impresa viene informata per iscritto dall'Aderente-Assicurato dell'avvenuta cessione. L'Impresa deve procedere nel più breve tempo possibile ad effettuare l'annotazione dell'avvenuta cessione nel contratto e sue Appendici. L'Impresa può opporre al terzo cessionario tutte le eccezioni derivanti dal contratto, secondo quanto stabilito dall'art. 1409 del Codice Civile. L'Aderente-Assicurato può vincolare o costituire in pegno, in qualsiasi momento, le prestazioni assicurate a favore di un terzo. Tale atto diventa efficace nel momento in cui l'Impresa ne faccia annotazione nel contratto o in sue Appendici. In tale caso, nessuna richiesta di pagamento o, più in generale, nessun atto dispositivo

od omissivo sul contratto potrà essere disposto dall'Aderente-Assicurato senza il preventivo o contestuale assenso scritto del terzo vincolatario o del creditore pignoratizio.

Resta inteso che tale ultima disposizione, relativamente alla prestazione funeraria, è valida solo se nel frattempo il contratto con cui viene erogato il servizio è ancora in corso di validità in quanto l'Assicurato/Aderente ha facoltà di disdettarlo e di comunicare tale disdetta alla compagnia.

Art. 14 – Pagamenti dell'Impresa

L'Impresa esegue i pagamenti entro 30 giorni dal ricevimento della seguente documentazione.

In caso di riscatto:

- modello di richiesta di liquidazione sottoscritta dal Contraente (previa autorizzazione scritta da parte dell'Aderente-Assicurato) completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;
- proposta (Modulo di Adesione) e comunicazione di accettazione della proposta;
- fotocopia del codice fiscale e di un documento d'identità in corso di validità dell'Aderente-Assicurato.

In caso di decesso dell'Aderente-Assicurato, in qualunque epoca avvenga:

- modello di richiesta di liquidazione sottoscritta da ciascun Beneficiario, ciascuno per la parte di propria spettanza), completo, nel caso di liquidazione a mezzo bonifico bancario, dell'indicazione degli estremi del conto corrente bancario su cui accreditare la prestazione;
- documento di riconoscimento (copia) e codice fiscale degli aventi diritto;
- certificato di morte dell'Aderente-Assicurato;
- relazione medica sulle cause del decesso;
- copia della cartella clinica se il decesso è avvenuto in ospedale o clinica privata;
- copia del verbale rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumono le circostanze del decesso (solo in caso di morte per infortunio, suicidio o omicidio);
- copia autentica del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva) attestante che il decesso è avvenuto senza lasciare testamento, con l'indicazione di tutti gli eredi legittimi del de cuius con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi nonché l'eventuale stato di gravidanza della vedova;
- se i beneficiari sono minori o incapaci, decreto del Giudice Tutelare con l'indicazione della persona autorizzata alla riscossione;
- copia fattura delle prestazioni relative alle esequie;
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali sottoscritta da ciascun Beneficiario (privacy).

L' Impresa, per particolari esigenze istruttorie (sinistro, polizze cedute, vincolate o impegnate, casi particolari di beneficio, ecc.) si riserva il diritto di richiedere, entro 30 giorni dal ricevimento dei documenti inviati, ulteriori documenti non compresi fra quelli sopra indicati, se ritenuti necessari per la liquidazione. Decorso il termine di trenta giorni dal ricevimento della suddetta documentazione sono dovuti gli interessi moratori previsti dalla Legge. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dall' Impresa.

L'Impresa, inoltre, ha il diritto di richiedere la compilazione e la firma di documenti obbligatoriamente previsti dalla normativa in vigore al momento della richiesta della prestazione (ad es.: Mod. FATCA-CRS, Adeguata verifica, Privacy, ecc.)

Art. 15 - Imposte

Le imposte presenti e future dovute sugli atti dipendenti dal contratto sono a carico dell'Aderente-Assicurato, dei Beneficiari e aventi diritto, secondo le norme di legge vigenti.

Art. 16 - Forma delle comunicazioni / Prova del contratto

Tutte le comunicazioni previste dal contratto e dalla Legge, perché siano valide, devono essere inviate con lettera Raccomandata con avviso di ricevimento o tramite Fax, o PEC, ai recapiti della Direzione Generale dell'Impresa o direttamente all'Intermediario che ha distribuito la polizza,

qualora egli sia abilitato a riceverle in base agli accordi esistenti con l'Impresa.
I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dal contratto e sue Appendici.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 18- Foro competente

18.1 Ove la mediazione di qualsiasi controversia relativa alla Polizza e ai rispettivi Certificati di Assicurazione sia obbligatoria, essa è deferita all'organismo di mediazione ADR Center. La procedura di mediazione si svolgerà nella sede del predetto organismo più vicina al luogo del Foro competente per l'azione giudiziaria, determinato ai sensi del successivo paragrafo 18.2.

18.2 Per qualunque controversia derivante dall'applicazione e dall'interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, della Nota Informativa, delle Proposte e/o dei Certificati di Assicurazione sorta fra l'Impresa e il Contraente, sarà competente in via esclusiva il Foro del luogo di domicilio dell'Assicurato.

Art. 19 - Normativa FATCA e CRS

Il Contraente e ciascun Aderente-Assicurato, in fase di assunzione, è tenuto a compilare e sottoscrivere il modello di autocertificazione FATCA e CRS.

Nel corso di tutta la durata del contratto, il Contraente, e ciascun Aderente-Assicurato, è tenuto a:

- comunicare tempestivamente all'Impresa a mezzo raccomandata A.R. da inviare a

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.

Ufficio Tecnico

Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma

eventuali modifiche alle informazioni fornite in sede di sottoscrizione del modulo entro 30 giorni dal verificarsi della circostanza che ne ha determinato la modifica.

e/o

- fornire entro 30 giorni una nuova autocertificazione, qualora le informazioni contenute nella presente dichiarazione diventino non corrette.

Il Contraente, e ciascun Aderente-Assicurato, è tenuto a manlevare e tenere indenne l'Impresa da tutte le sanzioni, interessi, oneri, costi eventualmente applicati dalle autorità fiscali italiane e/o straniere a causa dell'omessa compilazione delle autocertificazioni, o qualora questa contenga dichiarazioni incomplete o inesatte.

REGOLAMENTO "PREVIDENZA ATTIVA"

Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della Compagnia CF Life Compagnia di assicurazioni Vita S.p.A. (di seguito "Compagnia"), che viene contraddistinta con il nome "PREVIDENZA ATTIVA" ed indicata nel seguito con la denominazione di "Gestione Separata".

La valuta di denominazione della Gestione Separata è l'Euro.

Il valore delle attività gestite non sarà inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili che prevedono una clausola di rivalutazione legata ai rendimenti realizzati dalla Gestione Separata.

L'attività della Gestione Separata è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con il Regolamento n. 38 del 3 giugno 2011, ed ottempererà ad eventuali successive disposizioni. Il periodo di osservazione della Gestione Separata decorre dal 1° gennaio e termina il 31 dicembre di ciascun anno.

1. Obiettivi e politiche di investimento.

La finalità della Gestione Separata ha come obiettivo la conservazione e la crescita del suo valore, il raggiungimento dei rendimenti minimi garantiti a favore degli assicurati e la stabilizzazione nel tempo dei rendimenti conseguiti, nell'ottica della gestione integrata dell'attivo e del passivo e tenuto conto delle variabili macroeconomiche e di mercato che influenzano le scelte d'investimento.

L'attività della Gestione Separata segue le politiche di investimento in coerenza con i limiti definiti nella Delibera Quadro sugli Investimenti assunta a seguito dell'emanazione del Reg.to n.24/2016. La Gestione Separata investe le proprie risorse nei seguenti strumenti finanziari, principalmente denominati in Euro:

- Titoli Obbligazionari Governativi, ossia emessi o garantiti da Stati membri dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE, ovvero emessi da enti locali o da enti pubblici di Stati membri o da organizzazioni internazionali cui aderiscono uno o più di detti Stati membri;
- Titoli Obbligazionari Corporate, ossia obbligazioni od altri titoli assimilabili negoziati in un mercato regolamentato o, se non negoziati in un mercato regolamentato, emessi da società o enti creditizi aventi la sede legale in uno Stato membro dell'Unione Europea o appartenenti all'OCSE.
- Quote di OICR
- Azioni negoziate in un mercato regolamentato;
- In via residuale, altri investimenti ammissibili secondo la normativa vigente in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche

Non è inoltre esclusa la presenza di una componente di liquidità, costituita da depositi bancari e pronti contro termine, nel limite massimo del 20%.

L'investimento nel comparto azionario, per il tramite di azioni quotate o di quote di OICR azionari, non supera il 4% del patrimonio della Gestione Separata.

L'investimento in OICR, indipendentemente dalla categoria di appartenenza, non supera il 30% del patrimonio della Gestione Separata.

L'investimento in Titoli Obbligazionari Corporate, opportunamente ripartiti tra finanziari e non, può rappresentare fino al 75% del patrimonio della Gestione Separata. Al fine di contenere il rischio di concentrazione, i titoli corporate emessi da uno stesso emittente o da Società appartenenti allo stesso Gruppo, con esclusione di quelli riconducibili al Gruppo di appartenenza della Società, non possono superare il 5% del patrimonio della Gestione Separata.

L'investimento in Titoli Obbligazionari Governativi emessi dallo Stato Italiano o da altri Stati membri dell'Unione Europea di elevato merito creditizio, può rappresentare il 100% del patrimonio della Gestione Separata.

In coerenza con principi di una sana e prudente gestione delle risorse dalla Gestione Separata e nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche, non è escluso l'utilizzo di strumenti finanziari derivati, aventi come sottostante tassi di interesse, cambi, azioni o indici connessi alle precedenti categorie di attivi e credito, con lo scopo sia di realizzare un'efficace gestione del portafoglio, sia di ridurre la rischiosità delle attività finanziarie presenti nella Gestione stessa. Nell'ambito della politica di investimento della Gestione Separata, non è esclusa la possibilità di investire in strumenti finanziari e in quote di OICR emessi o gestiti da Società controparti di CF LIFE ai sensi dell'articolo 5 del Regolamento ISVAP n. 25 del 27 maggio 2008. Per assicurare la tutela dei Contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, tali investimenti non potranno comunque eccedere il 30% del patrimonio totale della Gestione.

2. Certificazione della gestione separata.

La Gestione Separata è annualmente sottoposta a verifica da parte di una Società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.

3. Determinazione del rendimento.

3.a Il rendimento annuo della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione indicato al precedente punto 1., è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza di quel periodo alla giacenza media delle attività della Gestione stessa nello stesso periodo.

Il risultato finanziario della Gestione Separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla Gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nello stesso periodo. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata e cioè al prezzo di acquisto per i beni di nuova acquisizione ed al valore di mercato all'atto dell'iscrizione nella Gestione Separata per i beni già di proprietà della Compagnia. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese indicate al precedente punto 3. di competenza del periodo ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media nel periodo di osservazione degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata

3.b. Nel corso del periodo di osservazione, vengono inoltre determinati i rendimenti annui della Gestione Separata riferiti a ciascuno degli 11 periodi di dodici mesi che si chiudono nel suddetto periodo di osservazione.

Il rendimento annuo realizzato in ciascun di tali periodi si determina con le medesime modalità indicate alla precedente lettera 4.a), rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata di competenza del periodo considerato, alla giacenza media delle attività della Gestione Separata nello stesso periodo.

4. Oneri a carico della gestione separata.

Gli unici oneri che gravano sulla Gestione Separata sono rappresentati dalle spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata stessa.

Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

5. Condizioni di Assicurazione.

Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

6. Modifiche al regolamento della Gestione Separata.

Al presente Regolamento possono essere apportate le modifiche che si rendessero necessarie per il suo adeguamento alla normativa primaria e secondaria vigente. Il presente Regolamento potrà essere inoltre modificato nel caso di mutamento dei criteri gestionali, a condizione che il mutamento stesso non sia sfavorevole per i Contraenti.

La Società si riserva la facoltà di coinvolgere la Gestione Separata in operazioni di incorporazione o fusione con altre Gestioni Separate della Società stessa, aventi caratteristiche analoghe ed omogenee politiche di investimento, qualora le suddette operazioni risultino opportune nell'interesse dei Contraenti. Almeno 60 giorni prima della data stabilita per l'operazione di incorporazione o di fusione, la Compagnia ne dà preavviso ai Contraenti fornendo i dettagli dell'operazione stessa.

Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto emesso per prendere atto di modifiche concordate tra l'Impresa e il Contraente.
Aderente - Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto e che aderisce alla polizza collettiva firmando il Modulo di Adesione. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata come tale nel contratto, che riceve la prestazione prevista dal contratto collettivo di assicurazione.
Capitale assicurato	Capitale assicurato rivalutato nella misura e secondo il tasso di rendimento della Gestione Separata.
Carenza	Periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci e se l'evento assicurato si verifica in tale periodo l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata ma restituisce i premi versati.
Caricamenti	Parte del premio versato dall'Aderente-Assicurato destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.
Cessione – Pegno – Vincolo	Condizioni secondo cui l'Aderente-Assicurato ha la facoltà di cedere a terzi il contratto, così come di darlo in pegno o comunque di vincolare le somme assicurate. Tali atti divengono efficaci solo quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta dell'Aderente-Assicurato, ne fa annotazione sul contratto o su un'Appendice dello stesso. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia della garanzia prestata richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.
Contraente	Il soggetto, persona giuridica, che stipula il contratto di polizza collettiva con l'Impresa.
Contratto	È un Contratto di Assicurazione (polizza collettiva) a vita intera per il caso di morte con rivalutazione annua del capitale
Costi / spese	Oneri a carico dell'Aderente-Assicurato gravanti sul premio versato o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa.
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa, elencati in apposite clausole delle Condizioni di Assicurazione.
Estratto conto annuale	Riepilogo annuale dei dati relativi alla situazione del contratto di assicurazione che contiene l'aggiornamento annuale delle informazioni relative al contratto, quali il valore della prestazione maturata, il premio versato e il valore di riscatto maturato. Il riepilogo comprende inoltre il tasso di rendimento finanziario realizzato dalla Gestione Separata, l'aliquota di retrocessione riconosciuta e il tasso di rendimento retrocesso con l'evidenza di eventuali rendimenti minimi trattenuti.
FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) - CRS (Common Reporting Standard)	Normativa che prevede l'obbligo delle istituzioni finanziarie, fra le quali le Imprese di Assicurazione, di adeguata verifica fiscale della clientela per lo scambio automatico di informazioni finanziarie con gli Stati Uniti a decorrere dal 2014 (normativa FATCA), e con i Paesi aderenti allo scambio di informazioni attraverso il Common Reporting Standard (CRS) previsto dal Multilateral Competent Authority Agreement sottoscritto dall'Italia, e dalla Direttiva 2014/107/UE del Consiglio del 9 dicembre 2014, a decorrere dal 2016.
Garanzia	Impegno dell'Impresa a liquidare il capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza in caso di decesso dell'Aderente-Assicurato.
Gestione Speciale Separata	Fondo appositamente creato dall' Impresa di Assicurazione e gestito separatamente rispetto al complesso delle attività, in cui confluiscono i premi al netto dei costi versati dall'Aderente-Assicurato che hanno sottoscritto polizze rivalutabili. Dal rendimento ottenuto dalla Gestione Separata deriva la rivalutazione da attribuire alle prestazioni assicurate.

Impresa	CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. – autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa – con la quale il Contraente stipula il Contratto di Assicurazione.
IVASS (già ISVAP)	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle Imprese di Assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.
KID Key Information Document	Documento contenente le informazioni chiave sul prodotto in un formato standardizzato, utile a favorire la comprensione delle sue caratteristiche principali e del grado di rischio della tipologia di investimento ad esso collegata.
Liquidazione	Pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell’evento assicurato.
Modulo di Adesione	Modulo compilato e sottoscritto dal Contraente e dall’Aderente-Assicurato con il quale viene manifestata la volontà di sottoscrivere il contratto di polizza collettiva in base alle caratteristiche e alle condizioni indicate.
Nota Informativa	Documento che l’Impresa di assicurazione è tenuta a consegnare al Contraente prima della conclusione del contratto che contiene le informazioni relative all’Impresa e quelle relative al contratto.
Polizza	Documento emesso dall’Impresa comprovante l’esistenza e il contenuto del Contratto di Assicurazione.
Premio Annuo	Importo che l’Aderente-Assicurato si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini indicati dalla Legge. I diritti nascenti dal presente contratto si prescrivono nel termine di 10 anni.
Progetto personalizzato	Ipotesi di sviluppo, effettuata in base al rendimento finanziario ipotetico indicato dall’IVASS, delle prestazioni assicurate e degli eventuali valori di riduzione e riscatto, redatta secondo lo schema previsto dall’IVASS e consegnato al potenziale Contraente.
Recesso	Diritto del Contraente di sciogliere il contratto da esercitare entro 30 giorni dal momento della conclusione del contratto.
Reclamo	Dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un’Impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
Revoca	Diritto del Contraente di manifestare l’intenzione di non sottoscrivere il contratto da esercitare prima della conclusione del contratto.
Riscatto totale	Facoltà del Contraente, previa autorizzazione scritta da parte dell’Aderente-Assicurato di interrompere anticipatamente il contratto, richiedendo la liquidazione del valore maturato risultante al momento della richiesta determinato in base alle condizioni di assicurazioni.
Rivalutazione	Maggiorazione delle prestazioni assicurate attraverso la retrocessione di una quota del rendimento della Gestione Separata secondo la periodicità stabilita dalle Condizioni di Assicurazione.
Scheda sintetica	Documento informativo sintetico redatto secondo le disposizioni dell’IVASS che l’Impresa deve consegnare al potenziale Contraente prima della conclusione del contratto, descrivendone le principali caratteristiche in maniera sintetica per fornire al Contraente uno strumento semplificato di orientamento, in modo da consentirgli di individuare le tipologie di prestazione assicurate, le garanzie di rendimento, i costi e i dati storici di rendimento delle Gestioni Separate o dei Fondi a cui sono collegate le prestazioni.
Spese di emissione	Oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l’emissione del contratto.

**MODULO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE
(Polizza collettiva ad adesione Individuale a Vita Intera)
CF PROTEZIONE TERZA ETA'**

N. Proposta	Intermediario	Cod. Int.	C. Sub. Int.	Cod. Prodotto
				V.001.2018.TOF

Ragione Sociale Contraente		Codice fiscale o P.Iva:		
Indirizzo Sede Legale	Comune	Provincia	Cap	

Cognome e nome Assicurato		Codice fiscale		
Indirizzo Residenza	Comune	Provincia	Cap	
Nato a	Provincia	Data di nascita	Sesso	
		01/01/0001		
numero documento d'identità valido	tipologia documento	rilasciato da	data rilascio/rinnovo	
			01/01/0001	

DATI ELEMENTI TECNICI

Decorrenza	Frazionamento	Durata pagamento premi (anni)
		0

GARANZIE OPERANTI

GARANZIE PRESTATE	CAPITALE INIZIALE ASSICURATO	PREMIO ANNUO Corrisposto dall'Aderente-Assicurato
Prestazione in caso di morte	€ 0,00	€ 0,00

PREMIO DA PAGARE		Premio netto	Costi	Imponibile	Tasse	Premio Totale
Premio Firma sino al	01/01/0001	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Rate Future dal	01/01/0001	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00

I costi sono corrisposti dal Contraente per conto dell'Aderente-Assicurato, e sono rappresentati dalle seguenti voci:

- caricamento espresso in percentuale pari al 26% del premio annuo, comprensivo della quota a favore dell'intermediario;
- provvigioni medie a favore dell'intermediario pari al 20% del premio pagato;
- €3,00 costo di pagamento premio tramite SDD per tutte le rate.

Mezzi di pagamento consentiti: come da norme vigenti.

DESIGNAZIONE BENEFICIARI

Il sottoscritto in qualità di Aderente/Assicurato alla polizza-convenzione collettiva di Assicurazione CF Tutela Onoranze Funebri n° 007C in relazione a quanto indicato nell'articolo n. 13 delle Condizioni di Assicurazione costituisce un vincolo sulle somme dovute dalla Compagnia in virtù della presente convenzione a favore della FENIOF Service Srl via Pietro Miliani 7/A Bologna che coordinerà la prestazione funeraria in virtù della convenzione di prestazione qui allegata che è stata sottoscritta dallo stesso aderente/assicurato.

L'Aderente - Assicurato

Nel caso in cui dopo il pagamento della prestazione restassero delle somme eccedenti ovvero se la prestazione non potesse essere effettuata, designa in qualità di BENEFICIARI del capitale rimanente:

- Gli eredi legittimi o testamentari
- Le persone fisiche o giuridiche indicate (nome cognome cod fiscale/denominazione - p.iva)

L'Aderente - Assicurato

Emessa in 3 originali il 06/06/2018
Mod. PR.V.001.2018.TOF

**MODULO DI ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE
(Polizza collettiva ad adesione Individuale a Vita Intera)
CF PROTEZIONE TERZA ETA'**

DIRITTO DI RECESSO

L'Aderente-Assicurato può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una Raccomandata con avviso di ricevimento alla Direzione Generale dell'Impresa.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa ha l'obbligo di rimborsare il premio eventualmente corrisposto al netto delle eventuali spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del premio avviene direttamente presso l'Intermediario che ha procurato il contratto, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.

In mancanza di intermediario, il Contraente potrà versare il premio direttamente sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. – presso State Street Bank – IBAN n. IT 70 A 03439 01600 0000 0104 4732.

E' escluso il pagamento del premio in contanti.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE - ASSICURATO

Il sottoscritto Aderente-Assicurato:

- Dichiaro di dare il consenso alla stipulazione di una polizza di assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'Art. 1919 del Codice Civile;
- Dichiaro di essere a conoscenza che il presente modulo di adesione deve servire esclusivamente per la sua ammissione al contratto collettivo di assicurazione sulla vita stipulato dal Contraente per i propri Aderenti con CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
- Dichiaro di non essere attualmente ricoverato presso una RSA e di non essere stato sottoposto a terapia oncologica nel corso dell'ultimo anno.
- Prendo atto che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1895 del Codice Civile.

L'Aderente - Assicurato dichiara di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione della presente adesione, del modello KID, della documentazione precontrattuale nonché del fascicolo informativo composto dai documenti di seguito specificati e di accettare tutti i termini delle condizioni ivi previste:

- Scheda Sintetica
- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Modulo di Adesione

Luogo e Data,

L'Aderente - Assicurato



Informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento 679/2016

Gent.

nato/a il 01/01/0001

Codice Fiscale

residente in

Ai sensi dell'articolo 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679 dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito Regolamento), CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. con sede in Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma, Titolare del trattamento, Le fornisce le seguenti informazioni:

1. il trattamento dei dati suoi dati personali è effettuato per:

a) fornirLe i prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa; desideriamo inoltre informarLa che CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. in occasione delle operazioni di trattamento, potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce particolari: come ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Suoi Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza;

b) la realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti; tali attività potranno essere realizzate attraverso l'invio di e-mail, fax, SMS, posta cartacea o attraverso contatto telefonico;

2. il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali;

3. il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto a. è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di ottemperare agli obblighi derivanti dal contratto; il conferimento dei dati è per le finalità di cui al punto b. è facoltativo e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di realizzare attività promozionali commerciali, nonché lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti;

4. La base giuridica del trattamento dei suoi dati personali è il contratto di assicurazione in essere tra le parti per le finalità di cui al punto 1 lettera a), la base giuridica per le finalità di cui al punto 1 lettera b) è il consenso. In relazione a quest'ultimo, le ricordiamo che lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da lei fornito prima del ritiro.

5. i dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati

- per le attività di cui al punto a. agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; legali e periti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, Ministero del Lavoro e della e delle politiche sociali e ad altri soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria;

- per le attività di cui al punto b. a società specializzate in promozione commerciale e pubblicitaria, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti o a società che svolgono compiti di natura tecnica ed organizzativa (p.e. attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; registrazione, elaborazione ed archiviazione, anche informatica, dei dati) e previo consenso, ad altre società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) per consentirLe di ricevere offerte di prodotti e servizi delle medesime;

6. I suoi dati personali saranno trattati per le finalità di cui al punto 1 lettera a) per la durata del rapporto assicurativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale, tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con la nostra società. I dati personali trattati per le finalità di cui al punto 1 lettera b) saranno conservati per 24 mesi.

7. Il Responsabile della protezione dei dati è la Protection Trade Srl con sede in via Giorgio Morandi, 22 - ITRI (LT), questo responsabile potrà essere contattato per le tematiche privacy all'indirizzo mail Dpo_cfife@protectiontrade.it

8. Al fine di poterLe offrire una gestione delle pratiche più efficace possibile, utilizziamo in parte programmi di verifica, i quali calcolano, in base alle informazioni da Lei fornite nella proposta di assicurazione, il rischio assicurativo e determinano, ad esempio, l'ammontare del Suo premio assicurativo o anche eventuali esclusioni di rischio. Inoltre, con tali programmi determiniamo, in aree parziali e in maniera automatizzata, il nostro obbligo di prestazione in caso di sinistro. I parametri di verifica utilizzati da questi programmi sono determinati in base ai dati attuariali storici, assicurando in tal modo un metro di misura oggettivo. Lei ha la facoltà di rifiutare tali processi automatizzati relativamente alla Sua persona e alle Sue pratiche e richiedere l'evasione manuale della Sua pratica da parte dei collaboratori della nostra Società.

9. Lei potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti dal Regolamento EU 679/2016 a favore dell'interessato ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi; potrà inoltre di opporsi per motivi legittimi al trattamento oppure opporsi in parte al trattamento degli stessi (per es. opponendosi ad una o più delle modalità di contatto indicate nel punto 1.b) della presente informativa). Lei potrà esercitare tali diritti rivolgendosi all'indirizzo mail cfife@protectiontrade.it. Le ricordiamo infine, che in relazione al trattamento dei suoi dati, lei ha il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo.

Formula di consenso al trattamento dei dati

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 e 14 del Regolamento, ai sensi dell'articolo 6 dello stesso conferisco il consenso:

al trattamento dei dati particolari finalizzato alla fornitura dei prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e alla comunicazione, per le stesse finalità, ai soggetti di cui al punto 5) della presente informativa.

Acconsento

Non Acconsento

Firma del contraente/assicurato

Firma dell'assicurato se diverso del contraente

al trattamento dei dati finalizzato alla realizzazione di attività promozionali commerciali, nonché per lo svolgimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi ricevuti da parte di CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.

(Barrare una o più caselle per indicare la modalità di comunicazione per la realizzazione delle attività menzionate)

e-mail

telefono

fax

SMS

posta cartacea

Acconsento

Firma

Non Acconsento

Se l'assicurato è un minore d'età, la firma dovrà essere apposta da un genitore o da chi ne esercita la potestà

al trattamento dei dati finalizzato alla comunicazione ad altre società del Gruppo (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge) per consentirLe di ricevere offerte di prodotti e servizi delle medesime

Acconsento

Non Acconsento

Luogo e Data

Firma

**CF LIFE COMPAGNIA
DI ASSICURAZIONI VITA S.p.A.**

Sede Legale: Via Paolo di Dono, 73 - 00142 Roma
tel. 06 5129 4600 fax 06 5129 4650
info@cfassicurazionilife.com
cfassicurazionilife@pec.it
www.cfassicurazioni.com

Capitale sociale: € 6.700.000,00 i.v. - C.F. 09623620151 - P. IVA: 03801541008
REA CCIAA Roma n. 702453 - Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00096
Società del Gruppo Assicurativo CF Assicurazioni S.p.A. iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 042 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CF Assicurazioni S.p.A.