

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO UNICO E CAPITALE DECRESCENTE ABBINATA A MUTUI

CF TCM Mutuo SI **Mod. V.011.2016.CFSI**

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- a) Nota Informativa**
- b) Condizioni di Assicurazione**
- c) Glossario**
- d) Modulo di Proposta**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA CASO MORTE A PREMIO UNICO E CAPITALE DECRESCENTE ABBINATA A MUTUI

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 della polizza.

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 5.200.000,00 di Euro i.v. - P.IVA n. 03801541008 Cod. Fisc. 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.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto è pari a euro 4.567.879,00 di cui:

- la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 5.200.000,00;
- la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali è pari a euro 86.646,00.

L'indice di solvibilità è pari a 1,13 riferito alla gestione vita e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

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

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto qui descritto è un'assicurazione temporanea in caso morte a premio unico e a capitale decrescente mensilmente, secondo un piano di ammortamento a rata costante (o alla francese) calcolato al tasso di interesse annuo nominale (TAN) previsto dal mutuo al quale l'assicurazione è collegata.

Contraente ed Assicurato è il Mutuatario.

La durata del contratto può variare da 5 a 35 anni ed è pari alla durata del mutuo.

L'età del Contraente/Assicurato alla sottoscrizione deve essere compresa tra 18 e 80 anni mentre a scadenza non può risultare superiore a 85 anni. L'età del Contraente/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.

Nel caso in cui il Mutuo sia stato stipulato da più persone, si considera assicurata la persona indicata nel Modulo di Proposta.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazioni in caso di decesso del Contraente/Assicurato

In caso di decesso del Contraente/Assicurato, in qualsiasi momento della durata contrattuale esso avvenga, l'Impresa si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati in polizza l'importo del capitale assicurato alla data di decesso del Contraente/Assicurato. Il capitale assicurato con il presente contratto decresce mensilmente, secondo il piano di ammortamento previsto nel contratto di Mutuo. Pertanto, l'importo da liquidare sarà pari al debito residuo alla data del decesso così

come comunicato dall'Ente erogante.

AVVERTENZA: In caso di sopravvivenza del Contraente/Assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa e i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa stessa.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2 "Oggetto di Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa – senza limiti territoriali – salvo le limitazioni previste.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 7 "Esclusioni" delle Condizioni di Assicurazione.

Si informa il Contraente/Assicurato che la garanzia è prestata in seguito all'accertamento delle condizioni di salute del medesimo, come previsto nel Modulo di Proposta.

AVVERTENZA: Si invita il Contraente/Assicurato a leggere con attenzione le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Proposta relative alla compilazione del Questionario sullo Stato di Salute e del Questionario Sanitario. Si rimanda all'art. 6 "Modalità di adesione al contratto (documentazione medica, ecc.) - Griglia di assunzione" delle Condizioni di Assicurazione per i casi in cui è prevista la visita medica e per aspetti di dettaglio sui relativi costi.

AVVERTENZA: La presente copertura prevede un periodo di carenza.

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

4. Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata, all'ammontare della rata di restituzione del finanziamento, all'età dell'Assicurato. Il premio è indipendente dal sesso dell'Assicurato.

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento del premio unico, corrisposto in via anticipata per l'intera durata contrattuale.

In mancanza del pagamento del premio la garanzia non ha effetto.

Sul premio pagato incidono i costi di gestione e di acquisizione (comprensivi dei costi per l'intermediazione assicurativa) a carico del Contraente/Assicurato pari al 25,0% del premio stesso. Sono inoltre previste spese di emissione pari a € 10,00.

La quota parte del premio in valore percentuale, percepita per l'intermediazione assicurativa è pari al 12,0%.

A titolo d'esempio, considerando un capitale assicurato pari a € 100.000,00 ed una durata contrattuale pari a 10 anni, con ipotesi di tasso annuo di interesse nominale di finanziamento (TAN) del 7,50%, il premio unico pagato per un Assicurato di età 45 anni, di sesso maschile o femminile è pari a € 1.018,26, di cui la quota parte percepita dall'Intermediario è pari a € 120,99.

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del Mutuo, il premio pagato e non goduto viene rimborsato dall'Impresa al Contraente/Assicurato entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, al netto di € 150,00 per spese amministrative di rimborso del premio.

In relazione allo stato di salute, all'attività professionale e alle attività sportive l'Impresa si riserva la facoltà di applicare eventuali sovrappremi, di limitare o di rifiutare l'assunzione del rischio, come indicato all'art. 14 "Aggravamento del rischio in corso di validità contrattuale (Art.1926 del Codice Civile)" delle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 6 "Modalità di adesione al contratto (documentazione medica, ecc.) – Griglia di assunzione" delle Condizioni di Assicurazione.

Il pagamento dei premi avviene 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/Assicurato potrà versare il premio direttamente sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. – presso Carifermo – IBAN n. IT 22 X 06150 03200 CC0370073415

È' escluso il pagamento del premio in contanti.

AVVERTENZA: Come indicato all'art. 9 "Estinzione Anticipata o trasferimento del Mutuo" delle Condizioni di Assicurazione, in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del Mutuo, l'Impresa restituisce al Contraente/Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa l'Impresa, su richiesta del Contraente/Assicurato fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Beneficiario designato o in mancanza di designazione, degli eredi del Contraente/Assicurato, e non si provvede quindi in tal caso alla restituzione del premio pagato e non goduto.

La banca o l'intermediario finanziario possono essere designati come Beneficiari o vincolatari delle prestazioni assicurative solo qualora il contratto di assicurazione non sia intermediato dalla banca o dall'intermediario finanziario stesso o da soggetti ad essi legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 10 "Premio" delle Condizioni di Assicurazione.

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

Il presente contratto non prevede partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

I costi sono indicati nel Modulo di Proposta e sono inclusi nell'importo del premio.

Le spese per accertamenti sanitari sono a totale carico del Contraente/Assicurato e dipendono dalle tariffe praticate dalle strutture sanitarie alle quali il Contraente/Assicurato sceglie di rivolgersi liberamente.

Tabella: costi gravanti sul premio

Tipologia	Importo	Modalità di prelievo
Caricamento percentuale di cui	25,0%	Sul premio unico pagato
Remunerazione percepita dall'Intermediario	12,0%	Sul premio unico pagato
Spese amministrative per il rimborso del premio non goduto in caso di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo	€ 150,00	Sul rateo di premio rimborsato

Tali costi sono indipendenti dall'età e dal sesso del Contraente/Assicurato. Sono previste inoltre, sul premio versato, spese di emissione di € 10,00.

6.1.2 Costi per riscatto

Non previsti in quanto il contratto non prevede possibilità di riscatto.

6.1.3 Costi per l'erogazione della rendita

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

6.2 Costi applicati in funzione delle modalità di partecipazione agli utili

Non previsti, in quanto il contratto non prevede partecipazione agli utili.

7. Sconti

Non sono previsti sconti applicabili al presente contratto da parte dell'Impresa o dell'Intermediario.

8. Regime fiscale

8.1. Regime fiscale dei premi

I premi pagati sulle assicurazioni sulla vita non sono attualmente soggetti ad alcuna imposta. Eventuali oneri fiscali che dovessero in futuro essere applicati per legge al presente contratto saranno a carico del Contraente/Assicurato.

8.2 Detraibilità fiscale

Le Assicurazioni sulla vita aventi per oggetto il rischio di morte danno diritto annualmente ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente/Assicurato alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge.

Condizione necessaria è che l'Assicurato sia la stessa persona Contraente o persona fiscalmente a suo carico.

8.3 Tassazione delle somme erogate

Le somme dovute dall'Impresa a seguito di decesso del Contraente/Assicurato (oggetto del contratto) sono esenti da imposizione fiscale e non possono essere sottoposte a sequestro o pignoramento (art. 1923 Codice Civile). Sono altresì esenti dall'imposta sulle successioni.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. 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. 6 "Modalità di adesione al contratto (documentazione medica, ecc.) – Griglia di assunzione" delle Condizioni di Assicurazione.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il contratto non prevede la possibilità di sospensione del pagamento dei premi in quanto il premio viene versato in unica soluzione in via anticipata.

11. Riscatto e riduzione

Il contratto non riconosce un valore di riduzione e non è riscattabile.

12. Revoca della proposta

La proposta contrattuale può essere revocata nel periodo antecedente la conclusione del contratto mediante l'invio di una comunicazione al seguente indirizzo:

**CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
gestionevita@cfassicurazionilife.com**

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

13. Diritto di recesso

Il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una comunicazione a:

**CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
gestionevita@cfassicurazionilife.com**

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 6.1.1) e indicate nel **Modulo di Proposta e nel contratto**, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

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

In caso di decesso del Contraente/Assicurato, gli eredi/Beneficiari designati devono dare immediata comunicazione dell'accaduto all'Impresa.

Per tutta la documentazione che gli eredi/Beneficiari sono tenuti a presentare per la liquidazione e per altri aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 20 "Documentazione in caso di sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta, l'Impresa corrisponde agli aventi diritto la somma dovuta tramite bonifico bancario 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.

15. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

15.1 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 15.2.

15.2 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/Assicurato, sarà competente in via esclusiva il Foro del luogo di domicilio dell'Impresa.

16. 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.

17. 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**

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.

18. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica per iscritto al Contraente/Assicurato, 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 da ogni ricorrenza annuale, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa con l'indicazione dei premi versati, del capitale assicurato e del nominativo del/i beneficiario/i e del/i vincolatario/i.

Il Contraente/Assicurato, prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della polizza, può dare 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/Assicurato anche in corso di contratto, relativamente alle future comunicazioni. Il Contraente/Assicurato 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.

19. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

Ai sensi dell'art.1926 del Codice Civile il Contraente/Assicurato è tenuto a dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni fatto o circostanza relativa a mutamento della professione e della pratica di sport pericolosi, tali da comportare una variazione del rischio assicurato, entro 30 giorni dal verificarsi di tali mutamenti.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 14 "Aggravamento del rischio in corso di validità contrattuale (Art. 1926 del Codice Civile)" delle Condizioni di Assicurazione.

20. 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 interesse, anche

derivanti da rapporti di gruppo o da 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.

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**



Il presente documento è aggiornato al 09.01.2017

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Temporanea Caso Morte a Premio Unico Medio e Capitale Costante abbinata a Mutui

Art. 1 - Obblighi dell'Impresa

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

Art. 2 – Oggetto di Assicurazione

Il presente contratto è un'assicurazione temporanea per il caso di morte, abbinata a mutui, a premio unico e a capitale decrescente mensilmente secondo un piano di ammortamento a rata costante (o alla francese) calcolato al tasso di interesse annuo nominale (TAN) previsto dal mutuo al quale l'assicurazione è collegata.

Il contratto ha una durata variabile da 5 a 35 anni e pari alla durata del mutuo.

Il Contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

Prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

In caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento della durata contrattuale esso avvenga, l'Impresa si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati in polizza l'importo del capitale assicurato alla data di decesso dell'Assicurato. Il capitale assicurato con il presente contratto decresce mensilmente, secondo il piano di ammortamento previsto nel contratto di Mutuo. Pertanto, l'importo da liquidare sarà pari al debito residuo alla data del decesso così come comunicato dall'Ente erogante.

La prestazione della garanzia sopra indicata è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato, come previsto dall'art. 6 "Modalità di adesione al contratto (documentazione medica, ecc.) - Griglia di assunzione" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa e i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa stessa.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa – senza limiti territoriali – salvo le limitazioni previste all'art. 7 "Esclusioni" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 3 – Limiti di età dell'Assicurato

L'assicurazione è prestata solo per le persone fisiche che hanno stipulato un contratto di mutuo con l'Istituto Mutuante indicato nel Modulo di Proposta.

L'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni e superiore agli 80. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore a 85 anni.

L'età dell'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.

Nel caso in cui il contratto di mutuo sia stato stipulato da più persone fisiche, si considera assicurata la persona che ha sottoscritto il Modulo di Proposta.

Art. 4 - Capitale assicurato

Il capitale assicurato con il presente contratto decresce mensilmente, secondo il piano di ammortamento previsto nel contratto di Mutuo. Pertanto, l'importo da liquidare sarà pari al debito residuo alla data del decesso così come comunicato dall'Ente erogante.

Il capitale inizialmente assicurato è indicato in polizza e deve essere pari all'importo del mutuo erogato dall'Istituto Mutuante al Contraente/Assicurato.

Art. 5 - Durata del contratto

Questo contratto ha una durata pluriennale variabile da 5 a 35 anni e pari alla durata del mutuo.

Art. 6 - Modalità di adesione al contratto (documentazione medica, ecc.) - Griglia di assunzione

Per consentire la corretta valutazione del rischio da parte dell'Impresa è necessario che l'Assicurando fornisca la documentazione indicata nello schema che segue, indicata in relazione all'età dell'Assicurando stesso e al capitale da assicurare richiesto:

Capitale in Euro	Età dell'Assicurando alla data di sottoscrizione		
	Fino a 49 anni	Da 50 a 60 anni	oltre 60 anni
Fino a 200.000 Euro	Questionario sullo Stato di Salute, oppure Questionario Sanitario	Questionario sullo Stato di Salute, oppure Questionario Sanitario	Questionario Sanitario Rapporto di Visita Medica Esame urine
da 200.001 Euro a 250.000 Euro	Questionario Sanitario	Questionario Sanitario	Tutto quanto sopra + Sierologia virale Esami ematochimici PSA
da 250.001 Euro a 350.000 Euro	Questionario Sanitario Rapporto di Visita Medica Esame urine Sierologia virale Esami ematochimici ECG	Questionario Sanitario Rapporto di Visita Medica Esame urine Sierologia virale Esami ematochimici PSA - ECG	Tutto quanto sopra + Visita specialistica cardiologica incluso ECG
<p>Esami ematochimici: Emocromo completo con piastrine, VES, acido urico, glicemia, colesterolemia totale e HDL, trigliceridemia, creatininemia, transaminasi (AST+ALT) + Gamma GT, bilirubinemia totale e frazionata, elettroforesi sieroproteica, fosfatasi alcalina, tempo di protrombina</p> <p>Esame urine : Esame completo delle urine in laboratorio</p> <p>Sierologia virale : Test HIV 1-2 (salvo i casi in cui è prevista la carenza) + HBsAg + anti HCV</p> <p>PSA: Prostatic Specific Antigen, per assicurati di sesso maschile</p>			
In caso di sottoscrizione della polizza, la documentazione originale viene trattenuta dall'Impresa.			

In relazione al capitale da garantire richiesto dall'Assicurando e alla sua età anagrafica, l'Impresa può richiedere la sola sottoscrizione del Modulo di Proposta, che contiene il Questionario sullo Stato di Salute, ovvero la presentazione di documentazione medica (Questionario sanitario più visita medica).

Il premio viene calcolato tenendo conto della valutazione di tale documentazione.

I costi della visita, degli accertamenti e degli eventuali approfondimenti medici richiesti sono a totale carico del Contraente/Assicurato e non vengono rimborsati dall'Impresa.

In caso di sottoscrizione della polizza, la documentazione originale viene trattenuta dall'Impresa.

Qualora l'Assicurando possa sottoscrivere il Questionario sullo Stato di Salute, il contratto si ritiene concluso al momento dell'adesione, previo pagamento del premio unico alla sottoscrizione della polizza di assicurazione.

Qualora l'Assicurando non possa sottoscrivere il Questionario sullo Stato di Salute, per ragioni di salute o perché richiede un capitale più elevato per il quale è necessaria la visita medica, il contratto si ritiene concluso al termine del processo di valutazione del rischio da effettuarsi attraverso la sottoscrizione di Questionario Sanitario e/o di rapporto di visita medica e presentazione degli esiti della documentazione medica eventualmente prevista per il livello di capitale assicurato richiesto e per l'età dell'Assicurato.

L'Impresa invierà all'Assicurato il Certificato di Assicurazione firmato, completo con eventuali indicazioni di sovrappremio o limitazioni di copertura.

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/Assicurato o dei Beneficiari;**
- b) partecipazione attiva del Contraente/Assicurato a delitti dolosi;**
- c) suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione;**
- d) decesso dovuto a rischi catastrofali.**

In tutti i suddetti casi, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente/Assicurato il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.

Si richiama l'attenzione sulla necessità del Contraente/Assicurato di dare comunicazione entro 30 giorni all'Impresa qualora l'Assicurato inizi a svolgere una delle attività professionali o sportive escluse per consentire di valutare il nuovo stato di rischio, come previsto dal successivo art. 14 "Aggravamento di rischio in corso di validità contrattuale (Art. 1926 del Codice Civile)".

Art. 8 - Carenza

La presente copertura prevede un periodo di carenza pari a 90 giorni 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 non corrisponde la prestazione assicurata.

La carenza si applica per tutti i contratti stipulati senza visita medica, o con la sola sottoscrizione del Questionario sullo Stato di Salute o del Questionario Sanitario.

Il periodo di carenza si intende annullato e quindi la copertura decorre immediatamente all'atto della firma, qualora l'Assicurando si sottoponga a visita medica e agli esami clinici eventualmente previsti per il capitale prescelto e in relazione all'età dell'Assicurando stesso. L'Impresa verifica gli esiti di tali documenti e conferma le condizioni alle quali è disponibile ad accettare di prestare la copertura (a premio di tariffa, con applicazione di sovrappremio sanitario o per attività sportive o professionali particolari, con esclusione di patologie o attività sportive/professionali) o comunica il proprio rifiuto a prestare la copertura.

Il periodo di carenza si intende altresì 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 decesso dell'Assicurato avvenga nel corso del periodo di carenza come sopra indicato, l'Impresa corrisponderà, in luogo del capitale assicurato, una somma pari all'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Art. 9 – Estinzione anticipata o trasferimento del Mutuo

In caso di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo rispetto al naturale piano di ammortamento, l'Impresa cessa anticipatamente la copertura e l'Assicuratore restituisce al

Contraente/Assicurato il rateo di premio unico pagato e non goduto.

La parte di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. Restano acquisite dall' Impresa le spese di rimborso del premio non goduto per un importo pari a 150,00 € oltre all'importo delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute (di cui al punto 6.1.1 della Nota Informativa) e indicate nel Modulo di Proposta e nel contratto.

L'estinzione anticipata del Mutuo deve essere comunicata all'assicuratore per iscritto a mezzo raccomandata A/R o email, corredata da dichiarazione liberatoria rilasciata dall'Istituto Mutuante, al seguente indirizzo:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
gestionevita@cfassicurazionilife.com

Entro 30 giorni di ricevimento della comunicazione, l'Assicuratore provvede a calcolare il rateo di premio unico pagato e non goduto ed a restituire detta somma al Contraente/Assicurato.

In alternativa il Contraente/Assicurato ha la facoltà di chiedere all'Assicuratore la permanenza in vigore della garanzia per la durata originariamente stabilita.

In tal caso:

- Non si procede al rimborso del rateo di premio pagato e non goduto;
- Qualora alla stipula dell'Assicurazione sia stato designato l'istituto Mutuante quale beneficiario, il Contraente/Assicurato avrà facoltà di designare un nuovo beneficiario con comunicazione da inoltrarsi all'Impresa a mezzo raccomandata A/R. In mancanza di tale designazione saranno ritenuti beneficiari gli eredi legittimi e/o testamentari del Contraente/Assicurato. La banca o l'intermediario finanziario possono essere designati come beneficiari o vincolatari delle prestazioni assicurative solo qualora il contratto di assicurazione non sia intermediato dalla banca o dall'intermediario finanziario stesso o da soggetti ad essi legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

Criteria e modalità per la definizione del rimborso del premio.

L'importo del rimborso parziale del premio unico corrisposto per la copertura individuale, si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso del premio puro: $PP * [T * (T + 1)] / [N * (N + 1)]$

Rimborso dei caricamenti: $(PT - PP) / N * T$

Dove:

PP = premio puro;

PT = premio versato;

N = numero di rate mensili totali del piano rimborso prestito della polizza;

T = numero di rate mensili residue del piano rimborso prestito alla scadenza della polizza.

Per una maggiore comprensione, si riporta una esemplificazione numerica del meccanismo di calcolo considerando un Assicurato di età pari a 45 anni, di sesso maschile o femminile, che richiede una copertura assicurativa di durata 10 anni (120 mesi) per un capitale assicurato iniziale pari a € 100.000,00, con ipotesi di tasso annuo di interesse nominale di finanziamento (TAN) del 7,50%. Il premio unico pagato è pari a € 1.018,26.

Premio versato in Euro PT	Premio puro in Euro PP	Numero di rate mensili residue T	Rimborso del premio puro	Rimborso dei caricamenti	Importo del premio da rimborsare
€ 1.018,26	€ 756,20	72	$756,20 \cdot [72 \cdot (72+1)] / [120 \cdot (120+1)] = 273,73 \text{ €}$	$(1.018,26 - 756,20) / 120 \cdot 72 = 151,24 \text{ €}$	$273,73 + 151,24 = 424,97 - 150,00 = 274,97 \text{ €}$
€ 1.018,26	€ 756,20	48	$756,20 \cdot [48 \cdot (48+1)] / [120 \cdot (120+1)] = 122,49 \text{ €}$	$(1.018,26 - 756,20) / 120 \cdot 48 = 100,83 \text{ €}$	$122,49 + 100,83 = 223,32 - 150,00 = 73,32 \text{ €}$

Art. 10 – Premio

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico, corrisposto in via anticipata e per l'intera durata contrattuale.

In mancanza del pagamento del premio la garanzia non ha effetto.

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata, all'ammontare del capitale assicurato, all'età dell'Assicurato. Il premio è indipendente dal sesso dell'Assicurato.

L'età dell'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.

Il pagamento dei premi avviene 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/Assicurato potrà versare il premio sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. – presso Carifermo – IBAN n. IT 22 X 06150 03200 CC0370073415

È escluso il pagamento del premio in contanti.

Art. 11 – Mancato pagamento del premio

Il mancato pagamento del premio determina l'inefficacia della copertura.

Art. 12 – Ripresa del pagamento del premio – Riattivazione

Il presente contratto prevede il pagamento di un'unica rata di premio da versare anticipatamente prima della decorrenza della copertura. Non è quindi previsto il caso di riattivazione per mancato pagamento del premio.

Art. 13– Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta e degli eventuali questionari, devono essere esatte, complete e veritiere.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui l'Impresa, se le avesse conosciute, non avrebbe dato il proprio consenso o non lo avrebbe dato alle stesse condizioni, la stessa ha diritto:

a) in caso di dolo o colpa grave, (Art. 1892 del Codice Civile), di:

- **contestare** la validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto le inesattezze o la reticenza delle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato;
- **rifiutare** qualsiasi pagamento al verificarsi del sinistro;

b) nel caso non esista dolo o colpa grave, (Art. 1893 del Codice Civile) di:

- **ridurre**, le somme assicurate al verificarsi del sinistro in relazione al maggior rischio accertato;
- **recedere** dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza (Art 1893 del Codice Civile).

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale.

Art. 14 - Aggravamento del rischio in corso di validità contrattuale (Art. 1926 del Codice Civile)

Il Contraente/Assicurato è obbligato a comunicare entro 30 giorni all'Impresa la modifica delle

condizioni in base alle quali è stato assunto il rischio e determinato il premio tali da comportare un mutamento che, se conosciuto dall'Impresa al momento della conclusione del contratto, la stessa non avrebbe consentito l'assunzione del rischio, o l'avrebbe consentita a fronte della corresponsione di un premio più elevato.

In particolare si sottolinea l'obbligo di inviare tempestiva comunicazione qualora l'Assicurato inizi a svolgere una delle attività professionali o sportive escluse (v. art. 7 "Esclusioni").

L'inosservanza di tale obbligo di comunicazione può comportare la totale o parziale inefficacia della garanzia (v. art. 13 "Dichiarazioni del Contraente o Assicurato").

L'Impresa, ricevuta la comunicazione circa l'aggravamento del rischio, si riserva la possibilità di applicare un sovrappremio al premio dovuto o di recedere dal contratto.

L'Impresa emetterà Appendice al contratto indicando il nuovo premio dovuto.

Art.15 - Diminuzione del rischio in corso di validità contrattuale (art. 1897 del Codice Civile)

Analogamente a quanto previsto all'art. 14 "Aggravamento del Rischio in corso di validità contrattuale (Art. 1926 del Codice Civile)" che precede, il Contraente/Assicurato deve comunicare la modifica delle condizioni in base alle quali è stato assunto il rischio che possono determinare una diminuzione del premio: in particolare la modifica della professione e delle attività sportive.

Art. 16 - Beneficiari

I Beneficiari delle prestazioni del contratto sono designati dal Contraente/Assicurato.

È facoltà del Contraente/Assicurato revocare o modificare tale designazione in qualsiasi momento comunicandola per iscritto all'Impresa o indicandola per testamento.

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

- dopo che il Contraente/Assicurato e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo che si sia verificato l'evento che fa sorgere l'obbligo in capo all'Impresa di eseguire la prestazione assicurata;
- dopo che i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto al Contraente/Assicurato di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi le operazioni di recesso, pegno e vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

I Beneficiari acquistano, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 del Codice Civile).

In particolare, le somme loro corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

Art. 17 - Conclusione del contratto e Decorrenza delle coperture assicurative

Il contratto si considera concluso quando il Contraente/Assicurato riceve il Certificato di Assicurazione firmato, a condizione che sia stato versato il premio unico.

La garanzia è operante dalle ore 24.00 dalla data di versamento del premio.

Qualora il documento contrattuale preveda una decorrenza successiva, il contratto decorrerà dalle ore 24.00 della data indicata.

Art. 18 - Diritto di recesso

Il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una comunicazione a:

**CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
gestionevita@cfassicurazionilife.com**

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 6.1.1 della Nota Informativa) **e indicate nel Modulo di Proposta e nel contratto**, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

L'importo del rimborso del premio unico in caso di recesso, si determina come differenza tra il premio versato, al netto delle spese di emissione e il premio goduto, essendo quest'ultimo calcolato in proporzione al tempo intercorso tra la data di decorrenza della polizza e la data di recesso.

Per una maggiore comprensione, si riporta una esemplificazione numerica del meccanismo di calcolo considerando un Assicurato di età pari a 45 anni, di sesso maschile o femminile, che richiede una copertura assicurativa di durata 10 anni (120 mesi) per un capitale assicurato iniziale pari a 100.000,00 euro, con ipotesi di tasso annuo di interesse nominale di finanziamento (TAN) del 7,50%. Il premio unico pagato è pari a € 1.018,26.

Nella tabella seguente, sono stati riportati i valori del premio da rimborsare, nelle ipotesi in cui il recesso avvenga trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza della polizza e nell'ipotesi in cui il recesso avvenga trascorsi 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

Premio versato in Euro	Spese di emissione	Premio versato al netto delle spese di emissione in Euro	Tempo goduto in giorni	Tempo goduto in anni	Premio goduto	Rimborso
€ 1.018,26	€ 10,00	€ 1.008,26	30	0,008219178	€ 8,37	€ 999,89
€ 1.018,26	€ 10,00	€ 1.008,26	60	0,016438356	€ 16,74	€ 991,52

Art. 19 - Revoca della proposta

La proposta contrattuale può essere revocata nel periodo antecedente alla conclusione del contratto mediante l'invio di una comunicazione al seguente indirizzo:

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Operativa Portafoglio
Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
gestionevita@cfassicurazionilife.com

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

Art. 20- Documentazione in caso di sinistro

In caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere presentati all'Impresa i seguenti documenti degli eredi/Beneficiari:

- certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice;
- relazione sanitaria rilasciata dal medico curante attestante la causa del decesso e completa di anamnesi patologica prossima e remota con particolare riferimento alla data di inizio della patologia che ha causato il decesso, su modulo rilasciato dall'Impresa;
- se vi è stato ricovero in ospedale o Istituto di Cura, copia integrale di eventuali cartelle cliniche relative al primo ricovero e ai successivi ricoveri subiti dall'Assicurato in relazione alla patologia che ha causato il decesso;
- in caso di morte violenta (infortunio, omicidio, suicidio, ecc.), copia del verbale delle Forze dell'Ordine o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità Competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- copia dell'eventuale referto autoptico e delle eventuali indagini tossicologiche;
- copia autentica del testamento o, nell'ipotesi in cui questo non sia stato redatto, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risulti se l'Assicurato abbia o meno eredi legittimi;

- nel caso di designazione beneficiaria agli eredi legittimi, tra i quali vi sia la vedova dell'Assicurato, una dichiarazione, sottoscritta dal medico curante, la quale attesti che la vedova non si trovi in stato di gravidanza;
- in caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del Tutore;
- benessere dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio in difetto del quale il pagamento sarà effettuato al detto creditore;
- copia del documento d'identità e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dall'Impresa.

Entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta, l'Impresa corrisponde agli aventi diritto la somma dovuta tramite bonifico bancario sulle coordinate bancarie che saranno comunicate dai Beneficiari.

A partire dalla scadenza del predetto termine, l'Impresa sarà unicamente tenuta a corrispondere agli aventi diritto gli interessi moratori al saggio legale secondo la legge italiana, con esclusione della risarcibilità dell'eventuale maggior danno. Per tutti i pagamenti dell'Impresa, debbono essere preventivamente consegnati o spediti a mezzo Raccomandata con avviso di ricevimento alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e a individuare gli aventi diritto.

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.: Adeguata verifica, Privacy, ecc.).

Art. 21 - Riscatto, riduzione, prestito

Il presente contratto non prevede valori di riduzione né di riscatto e in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza della polizza questa si intenderà estinta e i premi pagati resteranno acquisiti dall'Impresa.

Art. 22 - Cessione, pegno, vincolo

È facoltà del Contraente/Assicurato cedere ad altri il contratto, così come darlo in pegno o vincolare le somme assicurate.

In questi casi il Contraente/Assicurato deve darne tempestiva comunicazione scritta all'Impresa che ne prende atto con emissione di apposita appendice al contratto da firmarsi dalle Parti.

Art. 23 - Imposte

Le imposte presenti e future dovute sugli atti dipendenti dal contratto sono a carico del Contraente/Assicurato, dei Beneficiari e aventi diritto, secondo le norme di legge vigenti.

Art. 24 – Forma delle comunicazioni / Prova del contratto

Tutte le comunicazioni previste dal contratto e dalla Legge, perché siano valide, devono essere fatte con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o tramite Fax ai recapiti della Direzione Generale dell'Impresa o direttamente all'intermediario che ha procurato il contratto egli sia abilitato a riceverle in base agli accordi esistenti con l'Impresa.

I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente in base a quanto disciplinato nel Fascicolo Informativo e nelle sue Appendici.

Art. 25 – Rinvio alle norme di legge

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

Art. 26 - Foro competente

Al contratto si applica la legge italiana.

26.1 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 26.2.

26.2 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/Assicurato, sarà competente in via esclusiva il Foro del luogo di domicilio dell'Impresa.

Il presente documento è aggiornato al 09.01.2017

GLOSSARIO

Appendice	Documento che forma parte integrante del contratto emesso per prendere atto di modifiche concordate tra l'Impresa e il Contraente.
Assicurato	Persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. L'Assicurato è il Mutuatario.
Beneficiario	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, cui l'Impresa deve corrispondere la prestazione assicurata in caso di decesso dell'Assicurato. La banca o l'intermediario finanziario possono essere designati come beneficiari o vincolatari delle prestazioni assicurative solo qualora il contratto di assicurazione non sia intermediato dalla banca o dall'intermediario finanziario stesso o da soggetti ad essi legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.
Capitale assicurato in caso di decesso	Importo indicato in polizza, pari al debito residuo alla data del decesso, che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
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.
Contraente	Il soggetto, persona fisica, che stipula il contratto con l'Impresa, e si obbliga a pagare i premi alle scadenze concordate.
Contratto	È un Contratto di Assicurazione di tipo Temporaneo per il caso di Morte, a capitale costante e a premio unico medio, con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare il capitale indicato nel Modulo di Proposta al verificarsi del decesso.
Garanzia	Impegno dell'Impresa a liquidare il capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza in caso di decesso dell'Assicurato.
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.
Istituto Mutuante	Istituto Bancario indicato nel Modulo di Proposta, che ha stipulato con il Contraente il contratto di Mutuo.
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.
Modulo di Proposta	Modulo compilato e sottoscritto dal Contraente e dall'Assicurato con il quale viene manifestata la volontà di sottoscrivere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni indicate.
Mutuatario	Soggetto al quale l'Istituto Mutuante ha concesso il Mutuo indicato nel Modulo di Proposta.
Mutuo	Contratto di finanziamento stipulato tra Contraente e l'Istituto Mutuante.
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	L'importo versato dal Contraente all'Impresa per l'acquisto della garanzia.
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.
Recesso	Diritto del Contraente di sciogliere il contratto da esercitare entro 60 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.
Riserva Matematica	L'importo accantonato dall'Impresa per far fronte agli impegni contrattuali assunti.

Il presente documento è aggiornato al 09.01.2017

DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente/Assicurato può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una comunicazione 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.

AVVERTENZE

- a) Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;
- b) prima della sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute o della compilazione del questionario sanitario, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;
- c) anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, il Contraente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico del medesimo.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento del premio unico, corrisposto in via anticipata per l'intera durata della polizza.

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/Assicurato potrà versare il premio sul conto corrente bancario intestato a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. - presso Carifermo - IBAN n. IT 22 X06150 03200 CC0370073415.

E' escluso il pagamento del premio in contanti.

CONSENSO PER INVIO DI COMUNICAZIONI MEDIANTE TECNICHE A DISTANZA

Autorizzo a inviare in formato elettronico le comunicazioni in corso di contratto relative ai rapporti di polizza da me intrattenuti con la Compagnia. Tale invio potrà essere eseguito via e-mail all'indirizzo di posta elettronica da me indicato in fase precontrattuale.

Prendo atto e accetto che tale modalità sarà adottata in alternativa all'invio cartaceo delle comunicazioni e sarà eseguita in adempimento agli obblighi di informativa in corso di contratto stabiliti dagli artt. 13 e seguenti del Regolamento IVASS n. 35 e successive modifiche e integrazioni.

Il consenso espresso può essere revocato 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.

Il Contraente/Assicurato

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto Contraente/ Assicurato:

- conferma che tutte le informazioni contenute nella presente polizza, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prende atto che la copertura assicurativa entra in vigore, previa corresponsione del premio risultante dalla documentazione contabile rilasciata, a partire dalle ore 24 del giorno di decorrenza della presente polizza;
- prende atto, con la sottoscrizione della presente, che l'Impresa si impegna a riconoscere piena validità contrattuale alla stessa fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difformi dall'esatta applicazione della tariffa.

Il Contraente/ Assicurato dichiara, inoltre:

- di essere consapevole che l'art. 1924 del Codice Civile lo obbliga al pagamento del premio relativo al primo anno di assicurazione.
- di essere consapevole che il consenso della Società è basato sulla veridicità delle dichiarazioni rese nei documenti contrattuali e sull'avenuto ritiro, presa di cognizione e integrale accettazione del Fascicolo informativo.

Il Contraente/Assicurato

QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE

Attenzione: prima di rispondere ai quesiti contenuti nel seguente questionario, leggere con attenzione le domande. Le risposte non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurando per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurando può chiedere di essere sottoposto a visita medicaper certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurando medesimo.

Contraente/Assicurato:

1	È in buono stato di salute?	SI	NO
2	È stato assente da lavoro per motivi di salute più di 3 settimane consecutive, negli ultimi 5 anni?	SI	NO
3	È in attesa di ricovero o è stato ricoverato durante gli ultimi 5 anni, salvo che per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali o inguinali, emorroidi, tonsille, adenoidi, deviazione del setto nasale, parto, cistifellea, varici, estrazione dentale, interventi di chirurgia estetica?	SI	NO
4	Ha avuto una malattia che richiede un trattamento medico o farmacologico di durata superiore ad un mese negli ultimi 5 anni?	SI	NO
5	È o è stato affetto da una malattia acuta o cronica (disturbi cardiovascolari, disturbi del sistema nervoso, disturbi neuropsichici, insufficienza respiratoria, insufficienza renale, ipertensione arteriosa, diabete, epatopatie, sieropositività, tumori, malattie del sangue, broncopneumopatia cronico ostruttiva, obesità) e/o presenta postumi invalidanti che riducono l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità)?	SI	NO
6	Percepisce un assegno o una pensione per invalidità o inabilità al lavoro?	SI	NO
7	Pratica 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?	SI	NO
8	Svolge una delle seguenti attività professionali quali, ad esempio: 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 implicano 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)?	SI	NO

Eventuali note dell'Assicurando:

Dichiara inoltre:

- che le informazioni fornite e le risposte date - anche se materialmente scritte da altri - sono veritiere ed esatte e di non aver taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza;
- di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte, non veritiere o le reticenze dell'Assicurando possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1895 del Codice Civile.
- di essere a conoscenza che firmando il presente Questionario la copertura assicurativa decorrerà decorsi i termini di carenza previsti, come indicato all'art.8 - "Carenza" delle Condizioni di Assicurazione;
- di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici che possono o potranno averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, ospedali, case di cura e istituti in genere ai quali l'Impresa direttamente o indirettamente tramite azienda specializzata, credesse di rivolgersi per informazioni.

ATTENZIONE: prima di sottoscrivere le dichiarazioni, leggere con attenzione e verificare l'esattezza delle stesse.

Data Località Firma dell'Assicurando

**LE DICHIARAZIONI NON VERITIERE, INESATTE O RETICENTI RESE DALL'ASSICURANDO
PER LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO POSSONO COMPROMETTERE IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE.**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI.

Avendo preso visione dell'informativa sulla privacy allegata alla proposta di assicurazione con la presente sottoscrizione, acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili per l'attivazione delle coperture assicurative, ai sensi degli art. 4d e 23 del D.lgs 30.06.2003 n.196

Data Località Firma dell'Assicurando

Informativa ex art. 13 del Decreto Legislativo 196 del 2003

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196 del 2003 (di seguito Codice privacy), **CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A.** (in seguito anche CF Life) 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, e 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 in occasione delle operazioni di trattamento, potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce sensibili: come ad esempio, dati idonei a rivelare il Suo stato di salute. Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Suoi Dati sensibili 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 1.a) è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di ottemperare agli obblighi derivanti dal contratto; il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1.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. i dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati

- per le attività di cui al punto 1.a) agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione e altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; legali e periti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e 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, della Salute 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 1.b) a società specializzate in promozione commerciale e pubblicitaria, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti o a società che svolgono compiti di natura tecnica e organizzativa (p.e. attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; registrazione, elaborazione e 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;

5. gli incaricati del trattamento che si occupano della gestione dei servizi assicurativi, potranno venire a conoscenza dei suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate;

La informiamo infine che potrà esercitare i diritti contemplati dall'art. 7 del Codice privacy, tra cui quello di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di Suoi Dati personali, e di consentirLe, nel caso, la messa a disposizione scrivendo all'indirizzo e-mail clife@protectiontrade.it : Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; 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).

Formula di consenso al trattamento dei dati

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Codice privacy, ai sensi dell'articolo 23 del Codice stesso conferisco il consenso al trattamento dei dati sensibili di cui all'art. 4 lettera d) del Codice privacy finalizzato alla fornitura dei prodotti e/o servizi assicurativi, e 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 4) della presente informativa.

Firma _____

Consenso 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

Firma _____

Consenso 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.

Firma _____