Foglio Informativo

Cf Life - Fascicolo Informativo Polizza Cessione Del Quinto Dello Stipendio

DATI E QUALIFICA DEL SOGGETTO CHE ENTRA IN RAPPORTO CON IL CLIENTE (Banca incaricata dell'offerta)

BENE BANCA CREDITO COOPERATIVO DI BENE VAGIENNA(CUNEO) S.C
Piazza Botero, 7 - 12041 - BENE VAGIENNA (CN)
Tel.: 0172 651111- Fax: 0172 654603
Email: info@benebanca.it - PEC: benebanca@legalmail.it
Sito internet: www.benebanca.it
Registro delle Imprese della CCIAA di Cuneo n. 2921
Iscritta all'Albo della Banca d'Italia n. 4243.20 - cod. ABI 08382
Iscritta all'Albo delle società cooperative n. A159519
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca – Credito Cooperativo Italiano S.p.A.
Aderente al Fondo di Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo e al Fondo di Garanzia degli Obbligazionisti del Credito Cooperativo

ONERI AGGIUNTIVI E COSTI DERIVANTI DALL'OFFERTA
La commercializzazione del prodotto da parte della Banca non comporta l'addebito di alcun onere e/o costo aggiuntivo.

LUOGO OVE AVVIENE L'OFFERTA
L'offerta del prodotto avviene nei locali della Banca.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI VITA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

POLIZZA COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE

Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente Mensilmente

e a Premio Unico

Contratto abbinabile a
prestiti personali e deleghe di pagamento
erogati da Enti Finanziari
rimborsabili mediante
cessione/deleghe di quote di stipendio
stipulati da Assicurati dipendenti a tempo indeterminato

Mod. V.004.2018.CRCDQS

ed. 2018.01

Il presente Set Informativo, contenente:

a) **Documento Informativo Precontrattuale**

b) **Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo**

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 il presente Set Informativo

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 4960
info@cfassicurazionilife.com
cfassicurazionilife@pec.it
www.cfassicurazioni.com

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

Polizza temporanea caso morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP VITA)

CF Life Compagnia di assicurazione vita S.p.A.

Prodotto "CESSIONE DEL QUINTO- COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE"

Mod.V.004.2018.CRCDQS ed. 01.2018

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto Cessione del Quinto è un Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a premio unico a capitale decrescente, abbinato a prestiti personali e deleghe di pagamento erogati da Enti Finanziari, rimborsabili mediante cessione di quote di stipendio ai sensi della legge 180/50 o deleghe di pagamento di quote di stipendio ai sensi dell'art. 1269 del Codice Civile e in via analogica alla Legge 180/50.

Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Il contratto prevede che in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale la Compagnia si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati in polizza, in un'unica soluzione, l'importo pari al capitale assicurato, inteso come somma delle rate residue di rimborso del prestito, di competenza del periodo successivo al decesso, attualizzato al TAN di finanziamento.
La somma corrisposta è data dalla somma delle rate di prestito non ancora rimborsate, al netto dei relativi interessi come risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del prestito stesso.

Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi	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'Assicurato o dei Beneficiari; b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi; c) partecipazione attiva dell'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) suicidio, se avviene nei primi 12 mesi dalla data di effetto della garanzia; e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota di brevetto idoneo. In tutti i suddetti casi non sarà corrisposto il capitale assicurato in vigore al momento del decesso. In suo luogo sarà corrisposto un importo pari alla quota di premio versato per la garanzia "Temporanea Caso Morte" al netto dei costi previsti. **Non sono assicurabili le seguenti tipologie di Ceduto/Delegato:** le organizzazioni sindacali; i partiti politici; le imprese edili (dipendenti Cassa Edile); le imprese di pulizie; le società di vigilanza privata; società con sede legale estera; bar – ristoranti alberghi/hotels (dipendenti); condomini (dipendenti-portieri); noleggi; agenzie di viaggi; agenzie di servizi di supporto alle imprese; trasporti; magazzinaggio; **Non potranno essere assunti rischi relativi ai Cedenti/Deleganti che si trovino con contratto di lavoro nelle seguenti forme:** contratto di formazione lavoro; contratto di lavoro a tempo determinato part-time; periodo di prova; contratto di apprendistato, contratto di tirocinio o stage; aspettativa o sospensione, a qualsiasi titolo, del rapporto di lavoro; congedo per gravidanza; applicazione di provvedimenti disciplinari; Cassa Integrazione Guadagni, Ordinaria o Straordinaria; "mobilità" ex Legge 223/91.

Ci sono limiti alla copertura?

Il contratto non prevede né carenza e né sospensione.

Dove vale la copertura?

La garanzia rischio Morte è coperta senza la previsione di limiti territoriali.

Che obblighi ho?

- L'Assicurato, ai fini della valutazione del rischio, deve sottoscrivere un Modulo di adesione contenente il Questionario sullo stato di salute, ovvero, qualora venga richiesto dalla Compagnia, deve presentare ulteriore documentazione medica (Questionario Sanitario + visita medica + esami medici + eventuali approfondimenti).
- Non sono previste comunicazioni relative a diminuzione o aggravamento del rischio in corso di contratto;

In caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere presentati all'Impresa i seguenti documenti a cura del Contraente e del Beneficiario:

- certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice;
- copia del Contratto di Prestito;
- conto estintivo del finanziamento;
- in caso di Morte entro 12 mesi dalla decorrenza del contratto la Compagnia procederà al recupero della documentazione attestante la causa del decesso direttamente, o tramite società specializzate. Decorso il termine di 6 mesi dalla data di denuncia del sinistro, la Compagnia verserà comunque l'indennizzo dovuto al beneficiario, nel rispetto delle condizioni di assicurazione;
- riferimenti bancari – completi di IBAN – del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo.

Quando e come devo pagare?

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico corrisposto in via anticipata dalla Contraente, al momento dell'inizio dell'ammortamento del finanziamento concesso. In mancanza del pagamento del premio la garanzia non ha effetto.
Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate, allo loro durata, all'ammontare del montante richiesto, all'età dell'Assicurato nonché al suo stato di salute e alle attività svolte.
Il pagamento dei premi avviene presso l'Intermediario che ha procurato il contratto o direttamente alla Compagnia, nel rispetto ed entro i limiti fissati dalle vigenti disposizioni di legge.
MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: bonifico.
Non è consentito il pagamento in contanti ne altre forme di pagamento diverse del bonifico.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione ha una durata pluriennale e coincide con la durata del finanziamento, con un minimo di 2 anni e un massimo di 10 anni (24 -120 mesi).
Il contratto si considera concluso quando il Contraente riceve il Certificato di Assicurazione firmato, a condizione che il premio unico sia stato pagato in base a quanto previsto dalla Polizza Convenzione.
La garanzia è operante dalle ore 24.00 dal giorno in cui l'Ente Erogante-Beneficiario provvede alla liquidazione del finanziamento richiesto purché il premio sia stato pagato in base a quanto previsto dalla Polizza Convenzione, e dura per tutta la durata del piano di ammortamento del prestito.
La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato.

Come posso revocare il Modulo di Adesione, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

REVOCA DEL MODULO DI ADESIONE: Il Modulo di Adesione può essere revocato nel periodo antecedente la conclusione del contratto mediante l'invio all'indirizzo della Compagnia di una raccomandata con avviso di ricevimento. Successivamente la Compagnia rimborserà al Contraente l'eventuale premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.
RECESSO: Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una raccomandata con avviso di ricevimento alla Compagnia. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione la Compagnia ha l'obbligo di rimborsare il premio eventualmente corrisposto al netto delle spese di emissione del contratto effettivamente sostenute e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.
L'esercizio del diritto di revoca o di recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione ed è subordinata al rilascio da parte dell'Ente Erogante-Beneficiario all'Impresa di una comunicazione scritta liberatoria dell'avvenuta restituzione dell'importo erogato a titolo di prestito.

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO: Il contratto non prevede la possibilità di sospensione del pagamento dei premi in quanto il premio viene versato in unica soluzione e in via anticipata

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐SI ☒ NO

Il presente prodotto 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 dalla Compagnia.

Polizza temporanea caso morte

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita)
CF Life Compagnia di assicurazione vita S.p.A.
Prodotto "CESSIONE DEL QUINTO- COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE"
Mod.V.004.2018.CRCDQS ed. 01.2018

Il presente documento contiene le informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale della Compagnia.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita SPA – Via Paolo di Dono n. 73 – 00142 Roma – tel. 06/51294600;
sito internet: www.cfassicurazioni.com; e-mail: info@cfassicurazionilife.com; PEC: cfassicurazionilife@pec.it

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.

L'ammontare del patrimonio netto al 31 dicembre 2018 è pari a euro 6.284.088 di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 6.700.000 mentre la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro -415.912.

- Requisito patrimoniale di solvibilità: euro 3.524.907
- Requisito patrimoniale minimo: euro 3.700.000
- Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità: euro 6.512.289.
- L'indice di solvibilità è pari al 184,75% 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 approvato e sono disponibili sul sito all'interno della Relazione Unica relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria 2018 del Gruppo CF Assicurazioni

Al contratto si applica la legge Italiana.

Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili tutte le persone fisiche che:

- che alla data di scadenza della polizza superino 75 anni compiuti;
- che non abbiano sottoscritto una Modulo di Adesione contenente il Questionario sullo Stato di Salute inserito nella stessa, o altra documentazione (Questionario, Rapporto di Visita Medica) eventualmente richiesta dalla Compagnia in relazione al capitale assicurato prescelto e all'età dell'Assicurato;
- che pongono in essere determinati comportamenti e/o svolgono attività/ professioni pericolose, tra quelli indicati all'Art. 8 "Esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione";
- Non sono assicurabili alcune tipologie di Ceduto/Delegato;
- Non potranno essere assunti rischi relativi ai Cedenti/Deleganti che si trovino con contratto di lavoro appartenenti a specifiche tipologie.

Ci sono limiti alla copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Che obblighi ho?	
Cosa fare in caso di evento?	**Denuncia di sinistro** In caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere presentati all'Impresa i seguenti documenti a cura del Contraente e dei Beneficiari: • certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice, o documento ufficiale equipollente; • copia del Contratto di Prestito; • conto estintivo del finanziamento; • in caso di Morte entro 12 mesi dalla decorrenza del contratto la Compagnia procederà al recupero della documentazione attestante la causa del decesso direttamente, o tramite società specializzate. Decorso il termine di 6 mesi dalla data di denuncia del sinistro, la Compagnia verserà comunque l'indennizzo dovuto al beneficiario, nel rispetto delle condizioni di assicurazione; • riferimenti bancari – completi di IBAN – del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo. La documentazione dovrà essere trasmessa all'Impresa, al seguente indirizzo: CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. Ufficio Sinistri Via Paolo di Dono, 73 – 00142 Roma
	Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 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 fonde. 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 23.12.2005 e successive modificazioni ed integrazioni entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello in cui matura il termine di prescrizione. I diritti derivanti dal contratto d'assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda relativamente alla garanzia Vita, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile e successive modificazioni dal DL. N.179 del 18.10.2012.
	Liquidazione della prestazione: Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, la Compagnia corrisponderà al Beneficiario la somma dovuta attraverso bonifici bancari sulle coordinate che verranno comunicate dal Beneficiario stesso. Ogni pagamento viene effettuato direttamente dalla Compagnia e decorso il predetto termine di 30 giorni, sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali per cui la Compagnia, 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: - contestazione della validità del contratto entro tre mesi dal giorno in cui si è venuti a conoscenza delle inesattezze o reticenze delle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato; - rifiuto di qualsiasi pagamento al verificarsi del sinistro; b) nel caso non esista dolo o colpa grave: - riduzione delle somme assicurate al verificarsi del sinistro in relazione al maggior rischio accertato; - recesso dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui è venuta a conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o della reticenza; L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale.

Quando e come devo pagare?	
Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Vita si aggiunge: Non sono previsti meccanismi di indicizzazione/adeguamento del premio, né la possibilità da parte del Contraente di richiedere il frazionamento infrannuale (trattandosi di premio unico) e, da ultimo, non sono utilizzate tecniche di vendita multilevel marketing.

Rimborso	Oltre ai casi di revoca del Modulo di Adesione e recesso già indicato nel DIP che precede il presente DIP aggiuntivo, si aggiunge: In caso di trasferimento del finanziamento (rispetto al naturale piano di ammortamento): Il Contraente/Beneficiario ha il diritto al rimborso parziale del premio unico corrisposto per la copertura individuale, relativamente al periodo che intercorre dalla data di richiesta del rimborso del premio e la scadenza della garanzia. Qualora ciò avvenga, sarà rimborsata la parte di premio relativa al periodo residuo di assicurazione, al netto delle spese di emissione del contratto, indicate nel Modulo di Adesione e nel Certificato di Assicurazione, che pertanto restano acquisite dall'Impresa. 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; In caso di Estinzione anticipata (totale o parziale)del finanziamento: il Contraente/Beneficiario ha il diritto al rimborso parziale del premio unico corrisposto per la copertura individuale, relativamente al periodo che intercorre dalla data di richiesta del rimborso del premio e la scadenza della garanzia. Qualora ciò avvenga, sarà rimborsata la parte di premio relativa al periodo residuo di assicurazione, al netto delle spese di emissione del contratto, indicate nel Modulo di Adesione e nel Certificato di Assicurazione, che pertanto restano acquisite dalla Compagnia. 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.
Sconti	Il prodotto non prevede sconti di premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di risoluzione in caso di sospensione del pagamento dei premi in quanto il premio viene versato in unica soluzione e in via anticipata.

Come posso revocare il Modulo di Adesione, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Risoluzione	Il contratto non prevede la possibilità di risoluzione in caso di sospensione del pagamento dei premi in quanto il premio viene versato in unica soluzione e in via anticipata**.**

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI ☒ NO	
Valori di riscatto e riduzione	Il 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 dalla Compagnia.
Richiesta di informazioni	Non previste.

A chi è rivolto questo prodotto?

Alle Società Finanziarie/Banche che erogano finanziamenti rimborsabili mediante cessione di quote di stipendio ai sensi della legge 180/50 o deleghe di pagamento di quote di stipendio ai sensi dell'art. 1269 del Codice Civile e in via analogica alla Legge 180/50

Questo prodotto permette all'Ente finanziatore di recuperare il debito residuo in caso di decesso del firmatario del contratto di prestito ma rappresenta anche una forma di tutela per gli eredi del cliente sui quali, le rate del quinto non andranno a pesare poiché saranno a carico della compagnia assicurativa.

.

Quali costi devo sostenere?

Tabella sui costi gravanti sul premio:
un caricamento percentuale applicato sul premio unico, comprensivo della quota a favore dell'intermediario pari al 18,0%, comprensivo della quota a favore dell'Intermediario.
Tabella sui costi per riscatto: Non previsti per la tipologia di prodotto.
Tabella sui costi per l'erogazione della rendita: Non previsti per la tipologia di prodotto.
Costi per l'esercizio delle opzioni: Non previsti per la tipologia di prodotto.
Costi di Intermediazione: all'intermediario viene riconosciuta una commissione del 7,50% sul premio netto.
Valutazione del rischio da assumere: I costi della visita, degli accertamenti e degli eventuali approfondimenti medici richiesti sono a totale carico dell'Assicurato e non vengono rimborsati dall'Impresa.
Spese di emissione: Il presente contratto non prevede le spese di emissione, per il rimborso del premio non goduto è prevista una spesa di € 25,00 in caso di estinzione anticipata che resteranno a carico del Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Impresa o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Gestione Reclami di Cf Compagnia di Addicurazioni Vita S.p.A. all'indirizzo in Roma - Via Paolo di Dono, 73 - 00142 o tramite e-mail le seguenti caselle di posta elettronica: reclami@cfassicurazionilife.com o 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 ma esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

	La Compagnia, ricevuto il reclamo ha 45 giorni dal ricevimento del reclamo (termine che può estendersi per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso di reclamo relativo al comportamento di un agente o relativo dipendente o collaboratore, laddove l'impresa richieda a quest'ultimo documentazione integrativa per la gestione del reclamo) per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile. Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva entro il termine massimo previsto dalla normativa, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: **www.ivass.it** dove è presente un apposito modulo da utilizzare per fornire tutti gli elementi necessari alla trattazione del reclamo. 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 alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS: • i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 e relativi regolamenti attuativi e i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza); • i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o agli agenti nei casi sopra evidenziati; • i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata a mezzo arbitrato irrituale ai sensi della **Determinazione del danno indennizzabile,** i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle operazioni peritali sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria. Per **liti transfrotaliere** è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente richiedendo l'attivazione della procedura FI-NET o della normativa applicabile.
	Arbitrato: Qualora tra l'Assicurato e le Imprese insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia e sulla quantificazione dei postumi invalidanti permanenti, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l''accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	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. I premi non sono detraibili in quanto il Contraente è persona giuridica e quindi non soggetta ad IRPEF.

AVVERTENZE:

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE ALLA CONTRAENTE LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, L'ASSICURATO E TENUTO A LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Temporanea Caso Morte a Capitale Decrescente Mensilmente e a Premio Unico

Il presente documento è aggiornato al 01.01.2019

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, dal Contratto e dalle Appendici emesse e firmate dall'Impresa stessa.

Art. 2 – Oggetto dell'assicurazione
Il contratto qui descritto è un'assicurazione temporanea in caso di morte, a capitale decrescente mensilmente e a premio unico anticipato, sottoscrivibile da richiedenti prestiti personali estinguibili mediante cessione di quote mensili di retribuzione, come disciplinato dal D.P.R. del 5 gennaio 1950 n. 180 e successive integrazioni e modifiche.
In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale l'Impresa si obbliga a corrispondere ai Beneficiari designati in polizza, in un'unica soluzione, l'importo pari al capitale assicurato, inteso come somma delle rate residue di rimborso del prestito, di competenza del periodo successivo al decesso, attualizzato al TAN di finanziamento. La somma corrisposta sarà data dalla somma delle rate di prestito non ancora rimborsate, al netto dei relativi interessi come risultano dal piano di ammortamento definito alla stipula del prestito stesso.

Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione ha una durata pluriennale e coincide con la durata del finanziamento, con un **minimo di 2 anni** e un **massimo di 10 anni** (24 -120 mesi).

La prestazione della garanzia è subordinata alla verifica dello stato di salute dell'Assicurato, come previsto dall'art. 7 – "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. 8 – "Esclusioni" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 3 – Beneficiario della prestazione assicurata
Il Beneficiario della presente garanzia (ai sensi della Legge 180/50) è l'Ente Erogante-Beneficiario del finanziamento fino a un importo pari alla "somma delle rate residue di rimborso del prestito attualizzate al TAN di finanziamento", come definito al precedente art. 2 -"Oggetto dell'assicurazione". Qualora l'Ente Erogante-Beneficiario indichi espressamente un diverso Beneficiario per la prestazione di sua spettanza, l'Impresa provvederà a liquidare a quest'ultimo la relativa prestazione assicurata.
In caso di estinzione anticipata del finanziamento, vale quanto previsto al successivo art. 17 "Estinzione anticipata e/o trasferimento del finanziamento" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 – Limiti di età dell'Assicurato
L'età dell'Assicurato alla data di sottoscrizione di ciascun Certificato di Assicurazione non può essere inferiore ai 18 anni (compiuti) e superiore ai 73. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore ai 75 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.

Art. 5 – Montante finanziario
Il montante finanziario è pari alla somma delle rate da rimborsare al lordo degli interessi all'Ente Erogante-Beneficiario nel periodo del piano di ammortamento mediante cessione o delega di pagamento di quote di stipendio, così come risultante nel contratto di prestito.

Art. 6 - Durata della Polizza Collettiva (contratto) e dei Certificati Individuali di Assicurazione
Per durata del contratto si intende l'arco di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e quella di scadenza indicate nel Modulo di Adesione.
La polizza Collettiva ha durata annuale e si intende tacitamente rinnovata qualora le Parti non abbiano espresso la volontà di disdirla a mezzo di raccomandata A.R. con preavviso di almeno 90 giorni prima della scadenza.
Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione ha una durata pluriennale e coincide con la durata del finanziamento, con un **minimo di 2 anni** e un **massimo di 10 anni** (24-120 mesi), **senza tacito rinnovo.**
Si conviene tra le parti che la copertura assicurativa decorre dalla data di erogazione purché l'effetto dell'Applicazione non sia successiva riaspetto alla data di erogazione stessa di oltre 45 giorni. Inoltre, la copertura viene prorogata fino a 90 giorni nel caso in cui l'inizio del piano di ammortamento venga posticipato rispetto alla decorrenza dell'Applicazione purché l'erogazione avvenga non oltre i 90 giorni successivi alla data di decorrenza dell'Applicazione.
L'eventuale estinzione anticipata del prestito determina l'estinzione della relativa singola Applicazione assicurativa fermi restando gli effetti già intervenuti.

L'Impresa concede una proroga della singola applicazione per una durata minima di un mese fino ad un massimo di dodici mesi nel caso di prolungamento del singolo finanziamento per accodamento di quote non versate durante da durata contrattuale prevista all'atto della stipula contrattuale.
La Contraente dovrà comunicare, con frequenza annuale entro il 30.11 di ogni anno, le variazioni degli effetti e delle scadenze dei Certificati rispetto alla data originaria presente nel Certificato a mezzo elenco contenente le seguenti informazioni:

N. Pratica Finanz.	Numero Polizza CF	Cognome e Nome Cedente/Delegante	Codice Fiscale	Dec. attuale piano ammortamento	Scad. attuale piano ammortamento	Rata attuale piano ammortamento

Art. 7 - 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:

ETA' all'emissione	Prestito fino a € 52.000	Prestito oltre € 52.000
Per tutte le età	Questionario sullo stato di salute	Questionario Sanitario + RVM

In relazione al capitale da garantire richiesto dall'Assicurando e alla sua età anagrafica, l'Impresa può richiedere la sola sottoscrizione del Modulo di Adesione, che contiene il Questionario sullo stato di salute, ovvero la presentazione di documentazione medica (Questionario sanitario + visita medica + esami medici + eventuali approfondimenti).
Il premio viene calcolato tenendo conto della valutazione di tale documentazione.
In caso di sottoscrizione della polizza, la documentazione originale viene trattenuta dall'Impresa.

I costi della visita, degli accertamenti e degli eventuali approfondimenti medici eventualmente richiesti sono a totale carico del Contraente o dell'Assicurato e non vengono rimborsati 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 e consegna da parte dell'Impresa del Certificato di Assicurazione firmato.

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, 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 al Contraente la comunicazione indicante le eventuali indicazioni di sovrappremio o limitazioni di copertura.

Art. 8 - 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'Assicurato o dei Beneficiari;**
b) **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;**
c) **partecipazione attiva dell'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) **suicidio, se avviene nei primi 12 mesi dalla data di effetto della garanzia;**
e) **incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota di brevetto idoneo**

in tutti i suddetti casi non sarà corrisposto il capitale assicurato in vigore al momento del decesso. In suo luogo sarà corrisposto un importo pari alla quota di premio versato per la garanzia "Temporanea Caso Morte" al netto dei costi come indicato all'art. 17.

Si precisa inoltre che non potranno in ogni caso essere assunti rischi relativi alle seguenti tipologie di Ceduto/Delegato:
le organizzazioni sindacali; i partiti politici; le imprese edili (dipendenti Cassa Edile); le imprese di pulizie; le società di vigilanza privata; società con sede legale estera; bar – ristoranti alberghi/hotels (dipendenti); condomini (dipendenti-portieri); noleggi; agenzie di viaggi; agenzie di servizi di supporto alle imprese; trasporti; magazzinaggio.

Non potranno essere assunti rischi relativi ai Cedenti/Deleganti che si trovino con contratto di lavoro nelle seguenti forme:
contratto di formazione lavoro; contratto di lavoro a tempo determinato part-time; periodo di prova; contratto di apprendistato, contratto di tirocinio o stage; aspettativa o sospensione, a qualsiasi titolo, del rapporto di lavoro; congedo per gravidanza; applicazione di provvedimenti disciplinari; Cassa Integrazione Guadagni, Ordinaria o Straordinaria; "mobilità" ex Legge 223/91.

Art. 9 - Premio
Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico, versato in unica soluzione e in via anticipata al momento dell'inizio dell'ammortamento del finanziamento concesso.
In mancanza del pagamento del premio la garanzia non ha effetto.
L'importo del premio è indicato nel Modulo di Adesione, sottoscritto al momento della richiesta del finanziamento.
Il premio è determinato in relazione alla garanzia prestata (rata di restituzione del finanziamento), alla durata della copertura, allo stato di salute e all'età di ingresso dell'Assicurato, secondo la tariffa prevista dal contratto.

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

Art. 11 – 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. 12 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato
Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione 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. 13 - Diminuzione o Aggravamento del rischio in corso di validità contrattuale (Artt. 1897 e 1926 del Codice Civile)
Non sono previste comunicazioni relative a diminuzione o aggravamento del rischio in corso di contratto, come previsto dalla Legge 180/50.

Art. 14 - Conclusione dei Certificati Individuali di Assicurazione e Decorrenza della prestazione
Ciascun Certificato Individuale di Assicurazione si conclude nel momento in cui l'Ente Erogante-Beneficiario liquida il finanziamento all'Assicurato a condizione che sia stato versato il premio di assicurazione.
La garanzia è operante dalle ore 24.00 dal giorno in cui l'Ente Erogante-Beneficiario provvede alla liquidazione del finanziamento richiesto e viene pagato il rispettivo premio, e dura per tutta la durata del piano di ammortamento del prestito.
Qualora entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione non sia stato ancora versato alcun premio all'Impresa, il Modulo di Adesione è da intendersi priva di effetto sin dal principio.
La garanzia non è operante se il finanziamento non viene erogato.

Art. 15 - Diritto di recesso
Il Contraente può esercitare il diritto di recesso di ciascun Certificato Individuale di Assicurazione entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando 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
email: gestionevita@cfassicurazionilife.com

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione ed è subordinato al rilascio da parte dell'Ente Erogante-Beneficiario all'Impresa di una comunicazione scritta liberatoria dell'avvenuta restituzione dell'importo erogato a titolo di prestito.
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, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

Criteri e modalità per la definizione del rimborso del premio.

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 43 anni, di sesso maschile o femminile, che richiede una copertura assicurativa di durata 8 anni (96 mesi), per un determinato importo di capitale assicurato iniziale e montante finanziario, con ipotesi di tasso annuo di interesse nominale di finanziamento (TAN) del 5,5%. 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
€ 76,03	€ 0,00	€ 76,03	30	0,010273973	€ 0,78	€ 75,25
€ 76,03	€ 0,00	€ 76,03	60	0,020547945	€ 1,56	€ 74,47

Art. 16 - Revoca del Modulo di Adesione
Il Modulo di Adesione può essere revocata nel periodo antecedente alla conclusione del contratto mediante comunicazione al seguente indirizzo:

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

La revoca del Modulo di Adesione è subordinata alla comunicazione all'Impresa da parte dell'Ente Erogante-Beneficiario di interruzione dell'iter di richiesta del finanziamento.
L'Impresa rimborserà al Contraente l'eventuale premio corrisposto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa alla revoca.

Art. 17 – Estinzione anticipata e/o trasferimento del finanziamento
Nell'ipotesi di trasferimento del finanziamento rispetto al naturale piano di ammortamento, l'Ente Erogante / Beneficiario decade dalla nomina di Beneficiario e l'Assicurato ha l'obbligo di comunicare il nuovo Ente Erogante / Beneficiario per modificare il contratto.

Nell'ipotesi di estinzione anticipata (totale o parziale) del finanziamento rispetto al naturale piano di ammortamento, il Contraente può comunicare all'Impresa la volontà di:

- mantenere attiva la garanzia per la durata originariamente stabilita. In questo caso l'Assicurato ha la facoltà di designare un nuovo Beneficiario comunicandolo all'Impresa. In mancanza di tale designazione saranno automaticamente considerati Beneficiari gli eredi legittimi dell'Assicurato;
- richiedere il rimborso della quota parte del premio unico corrisposto per la copertura

individuale, relativamente al periodo che intercorre dalla data di richiesta del rimborso del premio e la scadenza della garanzia, e alla quota parte di capitale rimborsato anticipatamente. Qualora ciò avvenga, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata o di avvenuto trasferimento del finanziamento, sarà rimborsato il rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione, al netto delle spese di emissione e delle spese di rimborso del Premio non Goduto pari a € 25,00. 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 € 25,00 oltre alle spese di emissione per un importo pari a quanto indicato nel Modulo di Adesione**.

Nel caso in cui sia mantenuta attiva la garanzia, la durata residua della stessa e il piano di decrescenza della somma assicurata sono determinati in base al piano di ammortamento originario del Certificato Individuale di Assicurazione.
Nel caso in cui l'estinzione anticipata del finanziamento sia frutto della stipula fra l'Ente e l'Assicurato di un nuovo contratto di prestito garantito dall'Impresa, quest'ultima – in sede di calcolo dei premi della nuova assicurazione – riconoscerà l'abbuono dei premi pagati e non goduti relativi alla copertura del precedente contratto di prestito.

A seguito dell'anticipata estinzione del prestito il primo contratto si intende a tutti gli effetti cessato a decorrere dalla data di estinzione del finanziamento.

Criteri 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:

A) Rimborso del premio puro: [PP * [T * (T + 1)] / [N * (N+1)]]* CRi/CRe
B) Rimborso dei caricamenti: [((PT - SE) - PP) / N * T] * CRi/CRe

Premio rimborsato = (A + B - spese di rimborso)

Dove:
PP = premio puro;
PT = premio versato;
SE = spese di emissione
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;
CRi = capitale rimborsato anche "parzialmente";
CRe = capitale residuo
spese di rimborso = € 25,00.

Per una maggiore comprensione, si riporta una esemplificazione numerica del meccanismo di calcolo considerando un Assicurato di età pari a 43 anni, di sesso maschile o femminile, che richiede una copertura assicurativa di durata 8 anni (96 mesi), per un determinato importo di capitale assicurato iniziale e montante finanziario, con ipotesi di tasso annuo di interesse nominale di finanziamento (TAN) del 5,5%.

PT	**PP**	**T**	Rimborso del premio puro	Rimborso dei caricamenti	Importo del premio da rimborsare
€ 76,03	€ 62,35	72	62,35*[72*(72+1)]/[96*(96+1)]= **35,19 €**	(76,03-0-62,35)/96*72= **9,21 €**	35,19+9,21-**25,00**=**19,40 €**

€ 76,03	€ 62,35	36	62,35*[36*(36+1)]/[96*(96+1)]= **8,92 €**	(76,03-0-62,35)/96*36= **4,60 €**	8,92+4,60-**25,00**= **nessun rimborso €**

Le comunicazioni in merito ai casi riportati nel presente articolo devono essere inviate 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

Art. 18 - Documentazione in caso di sinistro
In caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere presentati all'Impresa i seguenti documenti a cura del Contraente e dei Beneficiari:

• certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice, o documento ufficiale equipollente;
• copia del Contratto di Prestito;
• conto estintivo del finanziamento;
• in caso di Morte entro 12 mesi dalla decorrenza del contratto la Compagnia procederà al recupero della documentazione attestante la causa del decesso direttamente, o tramite società specializzate. Decorso il termine di 6 mesi dalla data di denuncia del sinistro, la Compagnia verserà comunque l'indennizzo dovuto al beneficiario, nel rispetto delle condizioni di assicurazione;
• riferimenti bancari – completi di IBAN – del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo.
Si ricorda che l'Assicurato ha dichiarato nel Modulo di Adesione di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono averlo curato o visitato e le altre persone alle quali l'Impresa, direttamente o indirettamente tramite azienda specializzata, ritenga in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

La documentazione dovrà essere trasmessa all'Impresa, al seguente indirizzo:

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

In caso di ulteriori esigenze per la trattazione del sinistro l'Impresa si riserva di richiedere ulteriore documentazione ai Beneficiari e/o agli eredi dell'Assicurato.
Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, l'Impresa corrisponderà al Beneficiario la somma dovuta attraverso bonifici bancari sulle coordinate che verranno comunicate dal Beneficiario stesso.

Ogni pagamento viene effettuato direttamente dall'Impresa e, decorso il termine dei 30 giorni di cui al paragrafo precedente, sono dovuti gli interessi moratori, calcolati al tasso legale, a favore degli aventi diritto.

Art. 19 - 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. 20 - Cessione, pegno, vincolo
È facoltà del Contraente cedere ad altri il contratto, così come darlo in pegno o vincolare le somme assicurate.
In questi casi il Contraente deve darne tempestiva comunicazione scritta all'Impresa che ne prende atto con emissione di apposita appendice al contratto da firmarsi dalle Parti.

Art. 21 - Imposte
Le imposte presenti e future dovute sugli atti dipendenti dal contratto sono a carico del Contraente, dei Beneficiari e aventi diritto, secondo le norme di legge vigenti.

Art. 22 – 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 distribuito la polizza qualora egli sia abilitato a riceverle in base agli accordi esistenti con l'Impresa.
I rapporti contrattuali sono determinati esclusivamente dalla Polizza e dalle sue Appendici.

Art. 23 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è regolato dal contratto valgono le vigenti disposizioni di Legge.

Art. 24 - Foro competente
24.1 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 24.2.
24.2 Per qualunque controversia derivante dall'applicazione e dall'interpretazione delle presenti Condizioni di Assicurazione, del Dip, del DIP Aggiuntivo, 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'Impresa.

GLOSSARIO **Il presente documento è aggiornato al 31.01.2019**

Assicurato (anche Cedente/Delegante)	Persona fisica, lavoratore dipendente, che aderisce alla polizza collettiva in modo volontario e nel proprio interesse, a copertura del caso di morte, in relazione a un Contratto di Prestito. Le prestazioni previste dal contratto sono determinate in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita.
Beneficiario	Ai sensi della presente copertura il Beneficiario è l'Ente Erogante-Contraente della Polizza-Convenzione Collettiva, come designato irrevocabilmente dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione ai sensi della Legge 180/50.
Capitale assicurato iniziale	Importo equivalente al prestito richiesto, al netto degli interessi.
Ceduto/Delegato	Indica la persona giuridica che ricopre la veste di datore di lavoro dell'Assicurato.
Certificato individuale di assicurazione	Il documento che attesta l'accettazione dell'Adesione individuale da parte dell'Impresa.
Comunicazione di Evento	Indica la comunicazione relativa al verificarsi dell'Evento effettuata dall'Assicurato o dal Ceduto/Delegato al Contraente e all'Impresa.
Conclusione della Polizza	Il momento in cui la Polizza Collettiva e le Applicazioni alla stessa diventano efficaci e producono effetti, che coincide con la data di decorrenza del finanziamento di cui al Contratto di Prestito da parte dell'Ente Erogante-Beneficiario e con il pagamento del Premio.
Condizioni di Assicurazione	I termini e le condizioni contrattuali della Polizza Collettiva.
Contraente	Il soggetto, persona giuridica, 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 decrescente mensilmente e a premio unico, con il quale l'Impresa, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare il capitale assicurato al verificarsi del decesso dell'Assicurato.
Contratto di prestito	Il contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione/delega di quote della retribuzione mensile disciplinato dalla Legge 180/50, stipulato dall'Assicurato e dall'Ente Erogante.
Data dell'Evento	La data di decesso dell'Assicurato.
Decorrenza della polizza	La data di inizio della validità della Polizza-Convenzione stipulata tra l'Impresa e il Contraente.
Decorrenza della garanzia	La data indicata in ciascun Certificato di Assicurazione dalla quale l'assicurazione produce i suoi effetti e coincide con la data in cui viene erogato il prestito.
Denuncia di sinistro	La comunicazione effettuata dal Contraente al verificarsi dell'evento assicurato in polizza.
Ente Erogante - Beneficiario	La Finanziaria o l'Istituto Bancario che ha erogato il finanziamento di cui al Contratto di Prestito all'Assicurato, al quale è collegata la Polizza Collettiva.
Evento	Il decesso dell'Assicurato.
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.

Intermediario	Intermediario iscritto alle Sez. A o B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi o Riassicurativi di cui all'art. 109 del Codice delle Assicurazioni.
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.
Legge 180	Il D.P.R. 5 gennaio 1950 n. 180 e il relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. 28 luglio 1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.
Modulo di Adesione	Il documento sottoscritto dall'Assicurato contenente la richiesta di adesione alla Polizza Convenzione secondo i termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione.
Montante finanziario	Somma delle rate da rimborsare al lordo degli interessi all'Ente Erogante-Beneficiario nel periodo del piano di ammortamento mediante cessione o delega di pagamento di quote di stipendio, così come risultante nel contratto di prestito.
Polizza Collettiva	Il contratto di assicurazione stipulato tra l'Impresa e l'Ente Erogatore-Beneficiario in qualità di Contraente.
Premio	L'importo versato dal Contraente all'Impresa per l'acquisto della garanzia. Il versamento del premio alle scadenze contrattuali previste è condizione necessaria per l'efficacia della copertura.
Premio non goduto	La parte di Premio (al netto delle imposte, delle Spese di Emissione e delle Spese di Rimborso) che viene rimborsata al Contraente in relazione al periodo in cui la copertura non ha avuto effetto.
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
Revoca	Diritto del Contraente di manifestare l'intenzione di non sottoscrivere il contratto da esercitare prima della conclusione del contratto.
Scadenza del Certificato di Assicurazione	Data di cessazione della copertura indicata sul Certificato Individuale di Assicurazione.
Set Informativo	Indica complessivamente il Dip, il Dip Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il Modulo di Adesione.
Sinistro	Il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione. Nella presente polizza è il decesso dell'Assicurato.
TAN	Tasso annuo nominale del finanziamento convenuto nel contratto di prestito.

MODULO DI ADESIONE A POLIZZA COLLETTIVA TEMPORANEA CASO MORTE RELATIVA A UN PRESTITO ESTINGUIBILE CON CESSIONE DI QUOTE DI STIPENDIO

assicurazione contro i rischi previsti dall'Art. 54 del DPR 180/50 a garanzia di prestiti personali rimborsabili mediante cessione di quote della retribuzione

Intermediario	*Cod. Intermediario*	*Cod. Sub Int.*	*N. pratica prestito*	*Cod. prodotto*	*N. Convenzione/Adesione*

Ragione Sociale Contraente:			*Cod. Fiscale*/P.IVA:	
Indirizzo Sede Legale:	*Comune*	*Provincia*	*CAP*	*E-mail*

Cognome e Nome Assicurando/Cedente/Delegante				*Codice Fiscale*	
Indirizzo residenza		*Comune*		*Provincia*	*Cap*
Nato a	*E-Mail*	*Provincia*	*Data di Nascita*	*Sesso*	
Numero Documento Identità valido	*Tipologia di Documento*	*Rilasciato da*		*Data rilascio/rinnovo*	

Ragione Sociale Ceduto/Delegato		*Cod. Fiscale*/P.IVA:	
Indirizzo:	*Comune*	*Provincia*	*CAP*

Ragione Sociale Ente Erogante – Beneficiario (con designazione irrevocabile ai sensi del DPR 180/50			*Cod. Fiscale* / P.IVA:	
Indirizzo:	*Comune*		*Provincia*	*CAP*

Decorrenza	*Scadenza*	*Frazionamento*	*Durata (mesi)*	*Tacito rinnovo*
		Premio Unico Anticipato		**NO**

GARANZIE PRESTATE	**CAPITALE ASSICURATO**	**PREMIO LORDO UNICO**
TCM capitale decrescente premio unico	**€**	**€**

PREMIO DA PAGARE	**Premio netto**	**Spese di emissione**	**Imponibile**	**Tasse**	**Totale**
	€	**€ 00,00**	**€**	**€ 0.00**	**€**

I costi compreso il pagamento del Premio sono sostenuti dal Contraente, ad esclusione dell'eventuale visita medica a carico dell'Assicurato, e sono rappresentati dalle seguenti voci:

- **non sono previste spese di emissione;**
- **caricamento espresso in percentuale pari al 18% sul premio unico, comprensivo della quota a favore dell'intermediario pari a xx,xx% del premio pagato**

In caso di Estinzione anticipata (totale o parziale) e/o trasferimento del finanziamento, di cui all'art. 17 delle Condizioni Generali è previsto il rimborso del Premio pagato e non goduto ma restano acquisite dall'Impresa le spese di rimborso del Premio non Goduto per un importo pari a Euro 25,00 oltre all'importo delle spese di emissione della Polizza indicate nel presente Modulo e nella Polizza.
Il Contraente può esercitare il diritto di recesso da ciascun Certificato Individuale di Assicurazione entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una comunicazione scritta alla Compagnia come previsto all'art. 15 celle Condizioni generali di assicurazione. 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, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

L'Assicurando all'atto della sottoscrizione riceverà la documentazione in formato cartaceo, le comunicazioni successive le riceverà su supporto durevole.
L'Assicurando ha diritto a chiedere le credenziali per poter accedere alla propria area riservata.

Decorrenza della garanzia: la data a partire dalla quale la copertura produce i suoi effetti; coincide con la data in cui viene erogato il finanziamento di cui al Contratto di Prestito da parte dell'Ente-Erogante/Beneficiario.
Il presente Modulo di Adesione ha validità 30 gg dalla data di emissione.
CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. corrisponderà al Beneficiario il debito residuo alla data di decesso dell'Assicurato, con le modalità e le condizioni indicate nel Set Informativo.
Il Contraente si impegna a pagare il premio suesposto contestualmente all'erogazione del finanziamento.
Mezzi di pagamento consentiti: bonifici.

DESIGNAZIONE BENEFICIARIO

Il sottoscritto Assicurato:
a) designa irrevocabilmente il Contraente quale Beneficiario della presente polizza, delega quindi CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A., in caso di decesso, a pagare al Beneficiario l'intero ammontare del debito residuo previsto dal Contratto di Prestito, corrispondente all' "Ammontare Estintivo" indicato nelle Condizioni di Assicurazione.
b) si impegna a comunicare a CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. i dati relativi al nuovo datore di lavoro in caso di ricollocamento al lavoro dipendente, o di collocamento in pensione, nonché autorizza sin d'ora la Compagnia ad acquisire direttamente e/o per il tramite di operatori autorizzati le informazioni circa la propria posizione contributiva/pensionistica..

L'Assicurato _____

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 4960
info@cfassicurazionilife.com
cfassicurazionilife@pec.it
www.cfassicurazioni.com

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

BOZZA

QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE
Temporanea Caso Morte

Attenzione: prima di sottoscrivere il questionario, leggere con attenzione le domande e verificare l'esattezza delle dichiarazioni fornite. 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 medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurando medesimo.

Il sottoscritto:

- ha una differenza tra la sua altezza (espressa in cm) e il suo peso (espresso in Kg) compresa tra 80 e 120 (es. 175 – 70 = 105)? **SÍ ( ) NO ( )**
- è affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato? **SÍ ( ) NO ( )**
- è al momento della presente sottoscrizione sotto trattamento medico o farmacologico per più di 30 giorni consecutivi? **SÍ ( ) NO ( )**
- si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a cure e/o esami per malattie che necessitano di trattamento medico continuato? **SÍ ( ) NO ( )**
- è a conoscenza che tali accertamenti si rendano necessari per il prossimo futuro? **SÍ ( ) NO ( )**
- 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)? **SÍ ( ) NO ( )**
- è o è stato affetto da una malattia acuta o cronica ***(*)*** e presenta postumi invalidanti che riducono l'integrità fisica e psichica (infermità o invalidità)? **SÍ ( ) NO ( )**
- percepisce pensione o assegno di invalidità per infortunio o malattia o ha presentato domanda per ottenerla? **SÍ ( ) NO ( )**

Eventuali note dell'Assicurando:

_____
_____
_____
_____

(*) *Esempi di malattie acute o croniche: infarto miocardico, angina pectoris, attacco ischemico transitorio, ictus, ipertensione arteriosa, malattie psico-neurologiche, insufficienza respiratoria, broncopneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza renale, malattie renali o genitourinarie croniche, diabete, epatite, cirrosi epatica, sieropositività HIV, tumori, malattie del sangue, malattie croniche dell'apparato muscoloscheletrico.*

L'Assicurando dichiara di prosciogliere dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono averlo curato o visitato e le altre persone alle quali l'Impresa, direttamente o indirettamente tramite azienda specializzata, ritenga in ogni tempo di rivolgersi per informazioni, e acconsente a che tali informazioni siano comunicate dall'Impresa stessa ad altri soggetti o enti per necessità tecniche, statistiche, assicurative e riassicurative, nonché autorizza fin da ora CF Life all'acquisizione di copia delle cartelle cliniche di degenza e di accertamenti medici.

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;**
- **che è a conoscenza che le risposte non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto 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 acconsentire alla stipulazione della presente assicurazione ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.**

Data **L'Assicurato** Firma Leggibile

L'ASSICURATO DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE, PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO DI ADESIONE, DEL SET INFORMATIVO COMPOSTO DAI DOCUMENTI DI SEGUITO SPECIFICATI E DI ACCETTARE TUTTI I TERMINI DELLE CONDIZIONI IVI PREVISTE:

- **DIP VITA Mod. DIP 004.2018.CRCDQS**
- **DIP AGGIUNTIVO VITA Mod. DIP AGG 004.2018.CRCDQS**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE Mod. CG.V.004.2018.CRCDQS CHE CONTEMPLANO TUTTE LE INFORMAZIONI PRELIMINARI NECESSARIE PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE;**
- **GLOSSARIO Mod. G.V.004.2018.CRCDQS**

Data **L'Assicurato** **Firma leggibile**

BOZZA