



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

## Contratto di Assicurazione

Temporanea Caso Morte a Premio Unico Medio e Capitale Costante

# SEI COPERTO EASY

Mod. V.008.2016.SCE

Ed. 2019.01

*Il presente Set Informativo contenente:*

- *Documento Informativo Precontrattuale*
- *Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo*
- *Condizioni di Assicurazione*
- *Glossario*

*Modulo di Proposta*

*deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Contratto o della Proposta di Assicurazione.*

***Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo***

## 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 "SEI COPERTO EASY"


Mod.V.008.2016.SCE ed. 12.2018


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


### Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto SEI COPERTO EASY è un Contratto di Assicurazione Temporanea Caso Morte a premio unico medio e a capitale costante con durata pluriennale fissa a scelta del Contraente.

	<b>Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?</b>
<p>Il Contratto prevede in caso di decesso dell'Assicurato, in qualsiasi momento della durata contrattuale esso avvenga, la corresponsione da parte della Compagnia ai Beneficiari designati in polizza l'importo pari al capitale assicurato alla data del decesso.</p>	

	<b>Che cosa non è assicurato?</b>
<p>Non sono assicurabili le persone fisiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- che alla data di scadenza della polizza superino 75 anni compiuti;</li> <li>- che non abbiano sottoscritto una Proposta 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;</li> <li>- che svolgono una professione pericolosa e/o praticano sport pericolosi, tra quelli indicati all'Art. 7 "Esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione"</li> </ul>	

	<b>Ci sono limiti alla copertura?</b>
<p>La polizza prevede un periodo di carenza di 90 giorni dalla data di decorrenza del contratto e si applica per tutti i contratti stipulati senza visita medica, o con la sola sottoscrizione del il Questionario sullo Stato di Salute o del Questionario Sanitario.</p>	

	<b>Dove vale la copertura?</b>
<p>La garanzia rischio Morte è coperta senza la previsione di limiti territoriali.</p>	



### Che obblighi ho?

- Dichiarare al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta e degli eventuali Questionari le informazioni inerenti allo stato di salute che devono corrispondere a verità ed esattezza. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, nullità, ai sensi degli artt. 1892, 1893 del Codice Civile;
- Dichiarare e comunicare alla Compagnia l'eventuale aggravamento e/o diminuzione del rischio verificatosi in corso di validità contrattuale;
- 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;
  - 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 dalla Compagnia.



### Quando e come devo pagare?

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento del premio unico medio, corrisposto in via anticipata per l'intera durata contrattuale previsto per un minimo di 3 anni ad un massimo di 15 anni. 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 nonché al suo stato di salute e alle attività svolte.

È previsto un premio minimo pari al maggior valore fra l'applicazione del tasso al capitale iniziale assicurato ed € 50,00.

MEZZI DI PAGAMENTO CONSENTITI: assegno, bonifico.

Non è consentito il pagamento in contanti.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto si considera concluso quando il Contraente 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.



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

**REVOCA DELLA PROPOSTA:** La proposta contrattuale può essere revocata 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.

**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 "CF VITA A COLORI"

Mod.V.005.2018.VAC ed. 12.2018

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](http://www.cfassicurazioni.com); e-mail: [info@cfassicurazionilife.com](mailto:info@cfassicurazionilife.com); PEC: [cfassicurazionilife@pec.it](mailto: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](http://www.cfassicurazioni.com) – e-mail: [info@cfassicurazionilife.com](mailto:info@cfassicurazionilife.com) - [cfassicurazionilife@pec.it](mailto: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 2017 è pari a euro 6.114.450 di cui:  
 - la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 6.700.000;  
 - la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro -585.550.  
 L'indice di solvibilità è pari al 184,11% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente.  
 I dati sono relativi all'ultimo Bilancio presentato in Consiglio d'Amministrazione.

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?

Si riportano di seguito le informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita:


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:
	dolo del Contraente o dei Beneficiari
	partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi
	partecipazione attiva dell'Assicurato a operazioni militari o 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
	partecipazione attiva a scioperi, sommosse, tumulti, invasioni, vandalismi compiuti o tentati dall'Assicurato
	incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
	suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto


	<p>infortuni o malattie causati all'Assicurato da abuso di alcol e di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza pratica di sport pericolosi quali, ad esempio: sport aerei in genere (paracadutismo, deltaplano, parapendio, ULM, elicottero, aliante, ecc.); alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine superiori a 3.000 m, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta; speleologia; caccia grossa, safari; equitazione (competizioni equestri); skeleton; rafting; partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (a più di 60 miglia dalla costa); competizioni ciclistiche; canoa, kayak; pugilato e lotta; atletica pesante; sport a livello professionale guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro</p> <p>malattie e/o conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta e non dichiarate</p> <p>infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o da sindromi o stati assimilabili, qualora il decesso avvenga entro 5 anni dalla conclusione del contratto o entro 7 anni qualora l'Assicurando rifiuti di sottoporsi all'accertamento previsto dall'Impresa, come indicato all' art. 8 "Carenza" che segue</p> <p>trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche.</p> <p>In tutti i suddetti casi, l'Impresa si impegna a corrispondere ai Beneficiari designati dal Contraente il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.</p> <p>Non sono altresì assicurabili le persone che svolgono una delle seguenti attività professionali: militare; vigile del fuoco; guardia giurata; addetto al soccorso alpino; lavoro su tetti o impalcature ad altezza superiore a 20 m (es.: muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino); attività che implicino contatto/uso di sostanze nocive, tossiche, esplosive e/o radioattive; attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V; attività subacquee (es.: sommozzatore); attività nel sottosuolo (es.: speleologo, minatore); attività in alta montagna (es.: guida alpina); pilota o membro dell'equipaggio di aerei privati e/o elicotteri; istruttore di volo; skipper; collaudatore di autoveicoli e motocicli; pilota professionista; acrobata; domatore di belve; cascatore; magistrato operante in settore a rischio (es.: antimafia); attività che prevedono soggiorni prolungati in paesi a rischio guerra/terrorismo (es.: diplomatico, giornalista).</p> <p>Su richiesta del Contraente e/o dell'Assicurato l'Impresa si riserva di valutare le attività lavorative e/o sportive svolte anche saltuariamente, dichiarate prima della conclusione del contratto, previa sottoscrizione di apposito questionario.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


	<b>Ci sono limiti alla copertura?</b>
<p>Si riportano di seguito le informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita:</p> <p>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.</p>	


	<b>Che obblighi ho?</b>
<b>Cosa fare in caso di evento</b>	<p>In caso di decesso dell'Assicurato dovranno essere presentati all'Impresa i seguenti documenti a cura del Contraente e dei Beneficiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• certificato di morte dell'Assicurato in carta semplice;</li> <li>• 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 dalla Compagnia;</li> </ul>


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• copia dell'eventuale referto autoptico e delle eventuali indagini tossicologiche;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• in caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione dell'indennizzo da parte del Tutore;</li> <li>• benessere dell'eventuale creditore vincolatario o pignoratizio in difetto del quale il pagamento sarà effettuato al detto creditore;</li> <li>• copia del documento d'identità e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;</li> <li>• ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Compagnia;</li> </ul> <p>La documentazione dovrà essere trasmessa all'Impresa con Raccomandata con avviso di ricevimento; l'Impresa liquiderà il capitale assicurato agli aventi diritto successivamente al ricevimento di tutta la documentazione prevista.</p> <p>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.</p>
	<p><b>Prescrizione:</b> I diritti derivanti dalle polizze vita si prescrivono in 10 anni dalla data dell'evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- decesso dell'assicurato;</li> <li>- scadenza del contratto.</li> </ul> <p>Oltre tale ultimo termine, la Compagnia dovrà devolvere le somme al Fondo Rapporti Dormienti istituito presso la CONSAP, in applicazione della Legge n. 266/2005 e successive modificazioni integrazioni.</p>
	<p><b>Liquidazione della prestazione:</b> Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, l'Impresa corrisponderà agli aventi diritto le somme dovute attraverso bonifico bancario sulle coordinate che verranno comunicate dai Beneficiari.</p> <p>Qualora si verifichi il sinistro durante la prima annualità assicurativa e il premio non sia stato corrisposto per intero, per poter procedere alla liquidazione, la parte di premio residua dovrà essere versata dal Beneficiario della polizza, prima della liquidazione stessa.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte reticenti</b>     o</p>	<p>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:</p> <p>a) in caso di dolo o colpa grave, (Art. 1892 del Codice Civile), di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- rifiutare qualsiasi pagamento al verificarsi del sinistro;</li> </ul> <p>b) nel caso non esista dolo o colpa grave, (Art. 1893 del Codice Civile) di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ridurre, le somme assicurate al verificarsi del sinistro in relazione al maggior rischio accertato;</li> <li>- 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).</li> </ul> <p>L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni in base all'età reale.</p>

 <b>Quando e come devo pagare?</b>	
<b>Premio</b>	Si riportano di seguito le informazioni integrative rispetto a quelle fornite nel DIP Vita: Non sono previsti meccanismi di indicizzazione/adequamento del premio e i premi pagati sulle assicurazioni sulla vita non sono attualmente soggetti ad alcuna imposta. Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento del premio unico medio, pertanto non è previsto il frazionamento del premio. Rileviamo altresì che non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
<b>Rimborso</b>	E' previsto solo nei casi di esercizio da parte del Contraente del diritto di revoca esercitabile nel periodo antecedente la conclusione del contratto o il diritto di di recesso entro 30 giorni dalla conclusione del contratto.
<b>Sconti</b>	Il prodotto non prevede sconti di premio.


 <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b>	
<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Sospensione</b>	Il contratto non prevede la sospensione della garanzia.

 <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b>	
<b>Revoca</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Recesso</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
<b>Risoluzione</b>	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.

 <b>Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</b>	
<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	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.
<b>Richiesta di informazioni</b>	Non previste.

 <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>	
A tutte le persone che intendono assicurare ai beneficiari della polizza, generalmente al nucleo familiare quindi, un capitale immediato e quindi una risorsa economia aggiuntiva, con la quale far fronte al decesso improvviso dell'assicurato (Garanzia decesso).	



 <b>Quali costi devo sostenere?</b>
<p><b>Valutazione del rischio da assumere:</b> 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.</p> <p><b>Spese di emissione:</b> Il prodotto non prevede spese di emissione</p> <p><b>Tabella sui costi gravanti sul premio:</b> Caricamento percentuale: Importo pari al 65% compreso nel premio unico pagato.</p> <p><b>Tabella sui costi per riscatto:</b> Non previsti per la tipologia di prodotto.</p> <p><b>Tabella sui costi per l'erogazione della rendita:</b> Non previsti per la tipologia di prodotto.</p> <p><b>Costi per l'esercizio delle opzioni:</b> Non previsti per la tipologia di prodotto.</p>

<p><b>Costi di intermediazione:</b> La quota parte percepita dall'intermediario con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 60 %.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b>	
<b>All'Impresa assicuratrice</b>	<p>I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio reclami di CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita SpA all'indirizzo in Roma – Via Paolo di Dono 73 – 00142 o tramite e-mail alla seguente casella di posta elettronica: <a href="mailto:reclami@cfassicurazionilife.com">reclami@cfassicurazionilife.com</a> e qualora si utilizzi un account di posta certificata si può utilizzare l'indirizzo <a href="mailto:reclamiflife@pec.it">reclamiflife@pec.it</a></p> <p>I reclami dovranno contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</li> <li>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</li> <li>c) breve descrizione del motivo di lamentela;</li> <li>d) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</li> </ul>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione:</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>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</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<b>Altri sistemi alternativi delle controversie</b>	<p>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: <a href="http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm">http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm</a>)</p> <p>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.</p>

<b>REGIME FISCALE</b>	
<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	<p>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.</p>

**AVVERTENZE:**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O SCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

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

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Temporanea Caso Morte a Premio Unico Medio e Capitale Costante

**Il presente documento è aggiornato al 31.12.2018**

#### **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 a premio unico medio e a capitale costante. Il contratto ha una durata pluriennale, scelta dal Contraente, con un minimo di 3 anni e un massimo di 15 anni.

***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 pari al capitale assicurato alla data del decesso, indicato nel Modulo di Proposta e nell'art. 4 "Capitale assicurato" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

**In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale, non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa e il premio pagato resta acquisito 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'età dell'Assicurato alla data di decorrenza del contratto non deve essere inferiore ai 18 anni e superiore ai 60. L'età dell'Assicurato alla scadenza del contratto non deve essere superiore a 75 anni.**

Il premio unico medio è calcolato separatamente per due classi di età. L'età dell'Assicurato non influisce sul premio pagato dal Contraente all'interno di ciascuna classe, in quanto si tratta di un premio unico medio per classi di età. Per assicurati con età alla data di decorrenza del contratto compresa tra 51 e 60 anni, il valore del premio unico medio pagato risulterà differente, a parità di capitale assicurato e di durata contrattuale, dal valore del premio unico medio pagato per assicurati di età compresa tra 18 e 50 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. 4 - Capitale assicurato**

Il capitale per il caso di decesso dell'Assicurato è indicato in polizza.

**Il capitale minimo assicurabile è pari a 3.000,00 €.**

Il Contraente/Assicurato potrà scegliere di assicurarsi per un capitale uguale a quello minimo, pari a 3.000,00 € e fino ad un massimo di 300.000,00 €.

Il capitale assicurato sarà pagato ai Beneficiari designati in polizza in caso di morte dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

#### **Art. 5 - Durata del contratto**

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e quella di scadenza indicate in polizza.

Questo contratto ha una durata pluriennale, con un minimo di 3 anni e un massimo di 15 anni. Il Contraente può scegliere la durata contrattuale prima della decorrenza della copertura.

## 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	
	Da 18 a 50 anni	Da 51 a 60 anni
Fino a € 125.000	Questionario sullo Stato di Salute	Questionario sullo Stato di Salute
Da € 125.001 a € 150.000	Questionario sullo Stato di Salute	QS (Questionario Sanitario)
Da € 150.001 a € 175.000	QS (Questionario Sanitario)	QS (Questionario Sanitario)
Da € 175.001 a € 300.000	QS (Questionario Sanitario)	RVM (Rapporto Visita Medica)

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 + 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 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 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 o dei Beneficiari;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- c) partecipazione attiva dell'Assicurato a operazioni militari o 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) partecipazione attiva a scioperi, sommosse, tumulti, invasioni, vandalismi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;

- f) **suicidio, se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto;**
- g) **infortuni o malattie causati all'Assicurato da abuso di alcol e di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;**
- h) **pratica di sport pericolosi quali, ad esempio: sport aerei in genere (paracadutismo, deltaplano, parapendio, ULM, elicottero, aliante, ecc.); alpinismo, scalate, accesso ai ghiacciai, arrampicata libera, escursioni alpine superiori a 3.000 m, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, bob, guidoslitta; speleologia; caccia grossa, safari; equitazione (competizioni equestri); skeleton; rafting; partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; motonautica (off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (a più di 60 miglia dalla costa); competizioni ciclistiche; canoa, kayak; pugilato e lotta; atletica pesante; sport a livello professionale;**
- i) **guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;**
- j) **malattie e/o conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta e non dichiarate;**
- k) **infezione da virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o da sindromi o stati assimilabili, qualora il decesso avvenga entro 5 anni dalla conclusione del contratto o entro 7 anni qualora l'Assicurando rifiuti di sottoporsi all'accertamento previsto dall'Impresa, come indicato all' art. 8 "Carenza" che segue;**
- l) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche.**

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

**Non sono assicurabili le persone che svolgono una delle seguenti attività professionali:**

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

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

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

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

**Si richiama l'attenzione sulla necessità del Contraente e dell'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. 13 "Aggravamento di rischio in corso di validità contrattuale (Art. 1926 del Codice Civile)".**

#### **Art. 8 - Carenza**

**La presente copertura prevede un periodo di carenza di 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.**

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel documento di polizza - l'applicazione della carenza di 90 giorni avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione, dei contratti sostituiti. Nel caso in cui il nuovo capitale assicurato fosse superiore al capitale assicurato dal contratto sostituito il periodo di carenza trova applicazione solo per la parte di capitale eccedente.

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.

**Il periodo di carenza si estende a 5 anni dalla data di perfezionamento del contratto qualora il decesso sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero ad altra patologia ad essa collegata.**

**In particolare, nel caso in cui l'Assicurato abbia rifiutato di sottoporsi agli esami clinici richiesti dall'Impresa e necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o di sieropositività, il periodo di carenza sopra indicato viene esteso a 7 anni.**

**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.**

Qualora il contratto sia stato concluso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati in polizza - **l'applicazione della carenza di 90 giorni, di cinque o sette anni per AIDS**, o ad altra patologia ad esso collegata, avverrà tenendo conto delle rispettive date di conclusione dei contratti sostituiti.

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

#### **Art. 9 – Premio**

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento di un premio unico medio, 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, allo loro durata, all'ammontare**



**del capitale assicurato. Il premio è indipendente dal sesso dell'Assicurato.**

Il premio unico medio è determinato per classi di età. All'interno di ogni classe di età il premio è indipendente dall'età dell'Assicurato in quanto è un premio unico medio. Per assicurati con età alla data di decorrenza del contratto compresa tra 51 e 60 anni, il valore del premio unico medio pagato risulterà differente, a parità di capitale assicurato e di durata contrattuale, dal valore del premio unico medio pagato per assicurati di età compresa tra 18 e 50 anni. **È previsto un premio minimo pari 150,00 €.**

Il pagamento dei premi avviene presso l'Intermediario che ha distribuito 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.

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

**Il Contraente e l'Assicurato sono obbligati 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. 12 "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. 14 - Diminuzione del rischio in corso di validità contrattuale (art. 1897 del Codice Civile) Analogamente a quanto previsto all'art. 13 "Aggravamento del rischio in corso di validità contrattuale (Art. 1926 del Codice Civile)" che precede, il Contraente e l'Assicurato devono 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. 15 - Beneficiari**

I Beneficiari delle prestazioni del contratto sono designati dal Contraente.

È facoltà del Contraente 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 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 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. 16 - Conclusione del contratto e Decorrenza delle coperture assicurative**

Il contratto si considera concluso quando il Contraente 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. 17 - Diritto di recesso**

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa ha l'obbligo di rimborsare il premio corrisposto al netto della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

#### **Art. 18 - Revoca della proposta**

La proposta contrattuale può essere revocata nel periodo antecedente alla conclusione del contratto mediante l'invio tramite Raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

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

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



### **Art. 19 - 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;
- 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.

La documentazione dovrà essere trasmessa all'Impresa con Raccomandata con avviso di ricevimento; l'Impresa liquiderà il capitale assicurato agli aventi diritto successivamente al ricevimento di tutta la documentazione prevista.

Decorsi 30 giorni dal ricevimento dell'ultimo dei documenti necessari, l'Impresa corrisponderà agli aventi diritto le somme dovute attraverso bonifici bancari sulle coordinate che verranno 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. 20 - 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 il premio pagato resterà acquisito dall'Impresa.

### **Art. 21 - 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. 22 - 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. 23 – 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. 24 – Rinvio alle norme di legge**

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

**Art. 25 - Foro competente**

25.1 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 25.2.

25.2 Per qualunque controversia derivante dall'applicazione e dall'interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, 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 31.12.2018**

<b>Appendice</b>	Documento che forma parte integrante del contratto emesso per prendere atto di modifiche concordate tra l'Impresa e il Contraente.
<b>Assicurato</b>	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.
<b>Beneficiario</b>	Persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o no con il Contraente stesso, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.
<b>Capitale assicurato in caso di decesso</b>	Importo indicato nel Modulo di Proposta che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.
<b>Carenza</b>	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.
<b>Contraente</b>	Il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto con l'Impresa, e si obbliga a pagare i premi alle scadenze concordate.
<b>Contratto</b>	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 nel Modulo di Proposta al verificarsi del decesso dell'Assicurato.
<b>Garanzia</b>	Impegno dell'Impresa a liquidare il capitale assicurato ai Beneficiari designati in polizza in caso di decesso dell'Assicurato.
<b>Impresa</b>	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.
<b>IVASS (già ISVAP)</b>	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.
<b>Modulo di Proposta</b>	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.
<b>Polizza</b>	Documento emesso dall'Impresa comprovante l'esistenza e il contenuto del contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	L'importo versato dal Contraente all'Impresa per l'acquisto della garanzia.
<b>Prescrizione</b>	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.
<b>Recesso</b>	Diritto del Contraente di sciogliere il contratto da esercitare entro 30 giorni dal momento della conclusione del contratto.
<b>Reclamo</b>	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.
<b>Revoca</b>	Diritto del Contraente di manifestare l'intenzione di non sottoscrivere il contratto da esercitare prima della conclusione del contratto.
<b>Riserva Matematica</b>	L'importo accantonato dall'Impresa per far fronte agli impegni contrattuali assunti.

# SEI COPERTO EASY MODULO DI PROPOSTA

N.Proposta	Intermediario	Cod.Int.	Cod.Prodotto
			V.008.2016.SCE

## CONTRAENTE (persona fisica o giuridica)

Cognome e Nome/ Ragione Sociale			Codice Fiscale/Partita IVA
Cognome e Nome del Legale Rappresentante			Codice Fiscale
Nato in	Provincia	Data di Nascita	Sesso
Numero documento	Tipo di documento	Rilasciato da	Data rilascio/rinnovo
Indirizzo residenza/Sede Legale		Comune	Provincia CAP
Indirizzo domicilio (se diverso da Residenza)		Comune	Provincia CAP

## ASSICURATO

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Nato in		Provincia	Data di Nascita Sesso
Numero documento	Tipo di documento	Rilasciato da	Data rilascio/rinnovo
Indirizzo residenza		Comune	Provincia CAP
Indirizzo domicilio (se diverso da Residenza)		Comune	Provincia CAP

## Beneficiari

CASO MORTE :

In caso di mancata compilazione dei dati di cui sopra l'impresa potrà incontrare al decesso dell'assicurato maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del/dei beneficiario/i.  
La modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa come da regolamento 41/2018.

REFERENTE 3°:

## DATI ELEMENTI TECNICI

Decorrenza	Scadenza	Frazionamento	N. rate	Durata in anni	Tacito rinnovo
Dalle ore 24:00	Alle ore 24:00	UNICO	1		NO

## GARANZIE OPERANTI

GARANZIE PRESTATE	CAPITALE ASSICURATO €	PREMIO LORDO €
Prestazione in caso di morte		

PREMIO DA PAGARE	Premio Netto €	Spese di Emissione Costi Fissi €	Imponibile €	Imposte €	Totale €
Premio alla firma fino al					

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il DIP Vita, il DIP Aggiuntivo Vita,, le Condizioni di Assicurazione e il Glossario contenuti nel Set Informativo

Data e Luogo \_\_\_\_\_

Il Contraente \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente e/o l'Assicurato dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

Art. 2 – Oggetto dell'Assicurazione; Art. 3 – Limiti di età dell'Assicurato; Art. 4 – Capitale assicurato; Art. 5 – Durata del contratto; Art. 6 – Modalità di adesione al contratto (Documentazione medica, ecc.) – Griglia di assunzione; Art. 7 – Esclusioni; Art. 8 – Carenza; Art. 10 – Mancato pagamento del premio; Art. 11 – Ripresa del pagamento del premio – Riattivazione; Art. 12 – Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato; Art. 13 – Aggravamento del rischio in corso di validità contrattuale (Art. 1926 del Codice Civile); Art. 16 – Conclusione del contratto e Decorrenza delle coperture assicurative; Art. 17 – Diritto di recesso; Art. 23 – Forma delle comunicazioni / Prova del contratto; Art. 25 – Foro competente.

Il Contraente

 L'Assicurando  
(se diverso dal Contraente)

L'Intermediario

## SEI COPERTO EASY MODULO DI PROPOSTA

### DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto inviando una Raccomandata con avviso di ricevimento 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 spese di emissione del contratto effettivamente sostenute, e della quota parte di premio relativa al periodo nel quale il contratto ha avuto effetto.

### AVVERTENZE

- 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;
- prima della sottoscrizione del Questionario sullo Stato di Salute, il soggetto di cui alla lettera a) deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;
- anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a carico dell'Assicurato medesimo.

### MODALITA' DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Le prestazioni contrattuali sono erogate a fronte del pagamento del premio.  
Il pagamento del premio avviene direttamente presso l'Intermediario che ha distribuito 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 IntesaSanpaolo SpA – IBAN n. IT33 L030 6912 7111 0000 0012 711  
**È escluso il pagamento del premio in contanti.**

### ACCESSO ALL'AREA RISERVATA

Dalla homepage del sito del Gruppo CF Assicurazioni [www.cfassicurazioni.com](http://www.cfassicurazioni.com) è possibile accedere all'area riservata ai clienti <http://areaclienti.cfassicurazionilife.com/> per la cui registrazione è richiesto il Codice Fiscale del contraente ed il numero del certificato della polizza sottoscritta.

### 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 l'Impresa. 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 ISVAP 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.

Indirizzo email del Contraente : \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONI

I sottoscritti Contraente e Assicurato (se persona diversa dal Contraente):

- confermano che tutte le informazioni contenute nella presente proposta, anche se materialmente scritte da altri, sono complete ed esatte;
- prendono 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 polizza;
- prendono atto, con la sottoscrizione della presente proposta, che l'Impresa si impegna a riconoscere piena validità contrattuale alla stessa fatti salvi errori di calcolo che comportino risultati difforni dall'esatta applicazione della tariffa.
- Il Contraente 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 dell'Impresa è basato sulla veridicità delle dichiarazioni rese nei documenti contrattuali e sull'avvenuto ritiro, presa di cognizione e integrale accettazione del Set Informativo.

L'Assicurato, qualora diverso dal Contraente:

- acconsente alla stipulazione della presente assicurazione ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.
- proscioglie 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, ritenga di rivolgersi per informazioni, anche dopo l'eventuale sinistro.

L'Assicurando

Il Contraente



# SEI COPERTO EASY MODULO DI PROPOSTA

## QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE

ASSICURATO \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| 1. Fuma più di 30 sigarette al giorno?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 2. E' stato ricoverato negli ultimi 5 anni in case di cura o ospedali per interventi chirurgici (ad esclusione di interventi di appendicectomia, adeno-tonsillectomia, erniotomia, meniscectomia, frattura degli arti, varici, chirurgia estetica, parto)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 3. Ha subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital, dai quali sia emersa una malattia: a) cardiovascolare (es.: ipertensione arteriosa, ipotensione arteriosa, cardiopatia, infarto, arterosclerosi, disturbi circolatori, ictus, ecc.); b) del fegato (es.: epatopatia acuta o cronica, steatosi epatica, cirrosi, ecc.); c) polmonare (es.: enfisema polmonare, fibrosi polmonare, edema polmonare, ecc.); d) tumorale in genere; e) del sangue (anemia, emofilia, talassemia, ecc.); f) dell'apparato urogenitale (infezioni urinarie, insufficienza renale, malattie della prostata, infezioni genitali, ecc.)                                                       | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 4. Ha subito negli ultimi 5 anni cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital, dai quali sia emersa una malattia: g) dell'apparato respiratorio (es. BPCO, asma, polmonite, ecc.); h) osteo-articolare (artrite, fibromialgia, osteoporosi, ernia discale, ecc.); i) digerente (esofagite, gastrite, morbo di Crohn, colite ulcerosa, ecc.); l) del sistema endocrino-metabolico (es. diabete, malattie della tiroide, ecc.); m) del sistema nervoso o della psiche (es. sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, ansia, depressione, demenza, sindrome maniaco-depressiva, ecc.); n) paralisi, AIDS o patologie ad esso correlate, lesioni degli organi vitali post traumatiche? | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 5. Assume regolarmente medicinali e/o ne ha assunti negli ultimi 12 mesi per il trattamento di una o più patologie sopra indicate?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 6. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici dai quali siano emersi valori fuori dalla norma e/o è in attesa di ricovero/intervento o di sottoporsi a visite specialistiche o accertamenti sanitari diagnostici?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 7. Ha fatto uso regolare o continuativo, e/o ne fa attualmente, di sostanze stupefacenti e/o di alcolici?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 8. Gode di pensione per malattia o invalidità e/o ne ha fatto richiesta?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 9. Svolge un'attività professionale e/o sportiva che la espone a particolari rischi (es.: contatto con veleni, esplosivi, radiazioni, sostanze infiammabili, attività manuali svolte ad altezze oltre 10 m, attività svolte sott'acqua o su piattaforme petrolifere, addetti alla demolizione, guida di mezzi pesanti, piloti di velivoli in genere, circensi, contropfigure cinematografiche, minatori, scavatori di gallerie o tunnel, guardie del corpo, attività subacquee, speleologia, competizioni con veicoli a motore o natanti, uso di deltaplano, parapendio e/o ultraleggeri, paracadutismo, alpinismo, bob, sport di combattimento (box, savate, lotte) e sport estremi in genere)?            | <b>Sì</b> | <b>No</b> |
| 10. Qual è la sua altezza in cm? _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |           |
| 11. Qual è il suo peso in kg? _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |           |
| 12. La differenza tra la sua altezza in cm. e il suo peso in kg. è inferiore a 80 o superiore a 120 (es.: 175 – 70 = 105)?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Sì</b> | <b>No</b> |

e inoltre dichiaro:

- che le informazioni da me fornite nella presente dichiarazione sono complete e veritiere;
- di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o 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 solo Questionario sullo Stato di Salute la copertura assicurativa decorrerà trascorsi i termini di carenza previsti, come indicato all'art. 8 – "Carenza" delle Condizioni di Assicurazione.

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

Avendo preso visione dell'informativa sulla privacy allegata al Modulo di Proposta con la presente sottoscrizione  
accosento al trattamento dei miei dati personali e particolari (dati relativi allo stato di salute) per l'attivazione delle coperture assicurative,  
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016 dettato in materia di trattamento di dati personali.

Data e Luogo \_\_\_\_\_ Firma dell'Assicurando \_\_\_\_\_