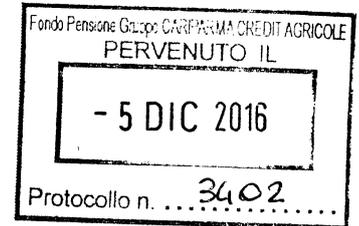


**ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE E
INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE A PREMIO UNICO PER
GLI ADERENTI AL FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA
CRÉDIT AGRICOLE
TARIFFA 17101**

Il presente Fascicolo contiene

- a) Convenzione
- b) Nota Informativa
- c) Condizioni Contrattuali
- d) Appendice



CONVENZIONE N. 60024

**CONVENZIONE PER L'ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO
GARANZIA MORTE EINVALIDITA' – ESTENSIONE
VOLONTARIA DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE
ACCESSORIE DEL FONDO PENSIONE "GRUPPO CARIPARMA
CRÉDIT AGRICOLE"**

Premesso che:

- Il Fondo Pensione "Gruppo Cariparma Crédit Agricole" (di seguito, per brevità, "Fondo Pensione"), Fondo Pensione preesistente ex articolo 20 del Dlgs n. 252/2005, iscritto alla Sezione speciale I dell'Albo dei fondi pensione con il numero 1645, in data 14 giugno 2016 ha deliberato di dare facoltà agli Iscritti di estendere volontariamente la copertura assicurativa per l'erogazione delle prestazioni accessorie contro il rischio di invalidità permanente e premorienza così come previste dall'articolo 14 dello Statuto del Fondo per i propri aderenti (di seguito denominati "Assicurati");
- la Compagnia di Assicurazioni Crédit Agricole Vita S.p.A. (di seguito, per brevità, "Compagnia" o "Società") è autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione sulla durata della vita umana ed è in possesso dei requisiti previsti dall'art. 6, comma 7, del D. Lgs. 252/2005 e successive integrazioni e modificazioni;
- viene stipulata la seguente Convenzione n 60024 tra il Fondo Pensione "Gruppo Cariparma Crédit Agricole" e la Compagnia di Assicurazioni Crédit Agricole Vita S.p.A. Le coperture assicurative vengono regolamentate dagli articoli contenuti dalla Convenzione e dalle Condizioni Contrattuali.

- 1. Aderenti** - Sono assicurabili gli Aderenti al Fondo Pensione "Gruppo Cariparma Crédit Agricole" alla data di prima decorrenza della Convenzione per l'assicurazione temporanea di Gruppo garanzia morte e invalidità n. 60023 e ad ogni rinnovo successivo a condizione che:
 - risultino all'epoca delle prima decorrenza e ad ogni rinnovo successivo dipendenti di una società del "Gruppo Cariparma Crédit Agricole" nonché Aderenti alla Convenzione n. 60023 con coperture in corso di validità;
 - abbiano all'epoca della prima decorrenza e ad ogni rinnovo successivo un'età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 70 anni.

Il Fondo si impegna a consegnare a tutti gli Aderenti suddetti le Condizioni Contrattuali della presente Convenzione.



Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 – Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.



2. **Prestazioni assicurate** – In relazione a ciascuna posizione individuale, nel caso in cui, durante il periodo di copertura si verifichi il decesso per qualunque causa o sia riconosciuta un’invalidità totale e permanente superiore al 66% come definita all’art. 1 delle “Condizioni Contrattuali” fatte salve le esclusioni di cui all’art. 11 delle “Condizioni Contrattuali”, la Società si impegna, a fronte del pagamento del premio, a corrispondere ai Beneficiari o all’Assicurato, il pagamento del relativo capitale assicurato.

Ai sensi dell’art. 1, comma 2 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità e il rapporto di lavoro si sia risolto in conseguenza del suddetto aggravamento.

Alla data di decorrenza delle presente Convenzione e ad ogni successiva ricorrenza annuale, il capitale garantito per ciascun aderente, che deve essere comunicato alla Compagnia dal Fondo, sarà quello indicato nell’appendice n. 1 e nelle successive appendici di rinnovo, che costituiscono parte integrante della Convenzione. Il capitale assicurato viene definito volontariamente da ogni singolo Aderente; dovrà tuttavia essere necessariamente pari a multipli di 25.000,00 €, non inferiore a 25.000 € e il capitale massimo complessivamente assicurabile, includendo l’importo assicurato nella convenzione numero 60023, non deve superare i 500.000 euro

Il suddetto importo di capitale massimo assicurabile è determinato considerando il cumulo dei capitali assicurati dalla Società per il caso di morte e invalidità per il singolo Aderente.

3. **Tariffa** – 17101 Temporanea caso morte e Invalidità Totale e Permanente a premio unico monoannuale
4. **Decorrenza e durata** –La data di decorrenza di ogni singola posizione assicurativa coinciderà con la data di decorrenza della Convenzione Collettiva o con quella di una successiva ricorrenza annuale. Per gli eventuali nuovi aderenti che saranno assunti in data diversa dalla ricorrenza annuale, il Fondo verserà il premio dovuto determinato in base al tasso di cui al successivo punto 7 ridotto proporzionalmente in base alla durata della copertura effettiva. Gli inserimenti di nuovi assicurati o le esclusioni saranno confermati dalla Compagnia tramite appendice. La decorrenza della copertura assicurativa per i singoli inserimenti, o la cessazione della stessa, saranno quelle comunicate dal Fondo Pensione.
5. **Beneficiari** – I Beneficiari in caso di premorienza dell’Assicurato sono gli eredi testamentari o in mancanza gli eredi legittimi dell’Assicurato stesso, salvo diversa designazione di quest’ultimo. In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente il beneficio spetta all’Assicurato.
6. **Modalità di assunzione** – Il rischio verrà assunto a seguito della produzione dei documenti previsti nell’Allegato 2. Il Fondo si impegna a consegnare ad ogni singolo assicurato copia delle Condizioni di Assicurazione.
7. **Premio** – Il premio dovuto per ciascun assicurato si determina moltiplicando il capitale assicurato come definito al precedente punto 2 per il tasso di premio determinato in funzione del sesso e dell’età. Tali tassi di premio sono riportati nell’Allegato n. 1. La Compagnia ha facoltà di applicare sovrappremi nel caso in cui l’Assicurato presenti determinate condizioni di salute. In questi casi i sovrappremi vengono definiti dalla Compagnia stessa attraverso l’analisi della documentazione definita nell’Allegato 2. Per gli ingressi in assicurazione nel corso dell’anno la regolazione degli importi dovuti ai sensi dell’art.4 della presente Convenzione avverrà entro il mese successivo alla conferma di accettazione da parte della Compagnia.

Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

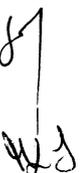
Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 – Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num.Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920150

Impresa autorizzata all’esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G. U. del 29/06/90)

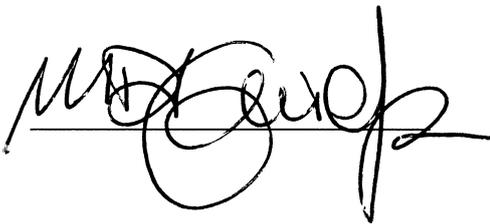
Iscritta all’Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.



8. **Durata e disdetta** – La presente Convenzione collettiva decorre dal 1/1/2017 per la durata di un anno. Essa si intende tacitamente rinnovata di tre anni in tre anni, salvo disdetta di una delle due parti da comunicare con preavviso di almeno 180 giorni mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.
9. **Pegno e vincolo** – Il Fondo si obbliga a non dare in pegno o vincolare le somme assicurate tramite la presente Convenzione

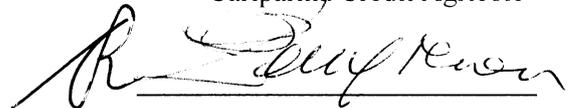
Milano, gg-mm-2016 – 5 DIC. 2016

Crédit Agricole Vita S.p.A.



Fondo Pensione Gruppo

Cariparma Crédit Agricole



**ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO DI MORTE E
INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE A PREMIO UNICO PER
GLI ADERENTI AL FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA
CRÉDIT AGRICOLE
TARIFFA 17101**

NOTA INFORMATIVA

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Crédit Agricole Vita S.p.A., Società Unipersonale (di seguito, la "Società") di nazionalità italiana interamente partecipata da Crédit Agricole Assurances S.A.; la durata della Società è fissata fino al 31/12/2100 e la chiusura dell'esercizio sociale è stabilita al 31 dicembre di ogni anno.
- b) La sede legale e Direzione generale sono in Italia, in via Università 1 -43121 Parma. La sede amministrativa è in Via Imperia, 35 -20142 Milano
- c) Crédit Agricole Vita S.p.A. può essere contattata:

- telefonicamente al numero: +39 0521 912018 (sede legale e direzione generale)

+39 02 72171311 (sede amministrativa)

- a mezzo posta elettronica agli indirizzi:

PEC: informazioni.ca-vita@legalmail.it; oppure informazioni@ca-vita.it

Il sito Internet è: www.ca-vita.it.

- d) La Società esercita i seguenti rami:
 - I – Assicurazioni sulla durata della vita umana
 - III – Le assicurazioni, di cui ai rami I e II, le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento
 - IV- Assicurazioni malattia e assicurazioni contro il rischio di non autosufficienza

Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 – Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.



V – Le operazioni di capitalizzazione

VI – Le operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa.

Il capitale sociale della Società, sottoscritto e interamente versato è pari a 236.350.000 Euro.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

L'ammontare del patrimonio netto è pari a 350,40 milioni in Euro.

La parte relativa al capitale sociale è pari a 236,35 milioni in Euro.

Il totale delle Riserve patrimoniali è pari a 83,93 milioni in Euro.

L'indice di Solvibilità della Società è pari a 124,5%

I dati sono relativi al Bilancio del 31/12/2015

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE, SULLE GARANZIE OFFERTE E SUI RISCHI FINANZIARI

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **Prestazioni in caso di decesso**
- b) **Prestazioni in caso di invalidità (ITP)**

Il Fondo Pensione "Gruppo Cariparma Crédit Agricole" stipula in qualità di Contraente con Crédit Agricole Vita un contratto di tipo collettivo in tariffa temporanea a premio unico in caso di morte e invalidità permanente. La copertura ITP è definita anticipativa al 100% della copertura morte, ovvero al verificarsi del primo evento assicurato verrà corrisposto il capitale assicurato (ad esempio al verificarsi dell'invalidità totale e permanente , la copertura caso morte si estingue).

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per infermità o difetto fisico o mentale sopravvenuta successivamente all'inizio del rapporto lavorativo, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro , in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale e sempre che il rapporto di lavoro si sia risolto in conseguenza del suddetto aggravamento .

La durata dell'assicurazione è monoannuale ed è fissata per il periodo 1 gennaio – 31 dicembre di ciascun anno e si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo diversa prescrizione.

Occorre tenere presente che possono essere inclusi nel contratto tutti i componenti del gruppo come definiti dall'art. 1 della Convenzione con età compresa tra i 18 e i 70 anni. Per questi ultimi la copertura cesserà alla prima scadenza utile.

Il contratto prevede il pagamento, ai beneficiari individuati ai sensi della Convenzione, del capitale assicurato.

Nessuna prestazione è dovuta qualora tale evento non si sia verificato nel corso del periodo di copertura; in tal caso il premio pagato resta acquisito dalla Società.

Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 – Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num.Inscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.



4. Modalità di assunzione

Sono assicurabili gli Aderenti al Fondo Pensione “Gruppo Cariparma Crédit Agricole” alla data di prima decorrenza della Convenzione per l’assicurazione temporanea di Gruppo garanzia morte e invalidità n. 60023 e ad ogni rinnovo successivo a condizione che :

- risultino all’epoca delle prima decorrenza e ad ogni rinnovo successivo dipendenti di una società del “Gruppo Cariparma Crédit Agricole”;
- risultino all’epoca delle prima decorrenza e ad ogni rinnovo successivo Aderenti alla Convenzione n. 60023 con coperture in corso di validità;
- abbiano all’epoca della prima decorrenza e ad ogni rinnovo successivo un’età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 70 anni.
- Il rischio verrà assunto a seguito dell’effettuazione da parte dell’Aderente degli accertamenti sanitari previsti dall’Allegato n. 2 differenziati per livelli di capitale integrativo assicurato e età-

5. Premi

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato dal contratto, è dovuto un premio unico anticipato per ciascun assicurato.

Nel caso di ingressi di nuovi Assicurati in polizza nel corso dell’anno, il premio dovuto sarà determinato proporzionalmente alla durata della copertura effettiva di ciascun Assicurato.

L’ammontare del premio è calcolato in funzione del capitale assicurato, del tasso di premio determinato in funzione del sesso e dell’età. Tali tassi di premio sono riportati nell’Allegato n. 1. La Compagnia ha facoltà di applicare sovrappremi nel caso in cui l’Assicurato presenti determinate condizioni di salute. In questi casi i sovrappremi vengono definiti dalla Compagnia stessa attraverso l’analisi della documentazione definita nell’Allegato 2.

6. Sinistro che colpisca più teste

L’assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento, fino all’occorrenza massima pari a 30 volte il capitale medio assicurato fino ad un massimo di 4,5 milioni di euro ; tale capitale medio assicurato verrà determinato considerando le esposizioni sia della collettiva 60023 ad adesione obbligatoria che della collettiva 60024 ad adesione facoltativa . Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpite da sinistro e in proporzione ai relativi capitali assicurati.

C. INFORMAZIONI SU SCONTI E REGIME FISCALE

7. Regime fiscale

7.1 Tassazione delle somme assicurate (*)

I capitali corrisposti alle persone fisiche in caso di morte dell'Assicurato o di invalidità totale e permanente non sono soggette all'IRE (ex IRPEF) e all'imposta sulle successioni e donazioni.

7.2 Altre implicazioni di carattere fiscale

Le altre disposizioni fiscali applicabili dipendono da una serie di elementi quali la fonte istitutiva della copertura assicurativa, i soggetti che sopportano l'onere economico del premio, la natura delle prestazioni corrisposte, la designazione beneficiaria.

È peraltro consigliabile, nella valutazione del trattamento fiscale dei casi di maggiore complessità, avvalersi dell'assistenza di un Commercialista iscritto all'Albo Professionale.

(*) Modalità e misure in vigore alla data di redazione della presente Nota

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto si intende concluso nel momento in cui la Società consegna al Contraente la polizza.

Le coperture assicurative si intendono sospese qualora il premio pattuito non venga pagato nei termini ivi previsti.

9. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede valori di riscatto o riduzione, né la concessione di prestiti nel corso della durata.

10. Documentazione da consegnare alla Società per la liquidazione delle prestazioni

La Società esegue i pagamenti delle somme dovute, per qualsiasi causa, previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo e ad individuare gli aventi diritto.

L'elenco della documentazione che deve essere consegnata è riportato all'art. 15 delle Condizioni Contrattuali.

Il pagamento viene effettuato entro 30 giorni dal pervenimento della documentazione completa per la garanzia TCM ed entro 30 giorni dall'accertamento dell'invalidità da parte della Società per la garanzia ITP. Si precisa che i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni da quando si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda (Art. 2952 del Codice Civile).



Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 - Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.

BB

Handwritten initials/signature

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

12. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto ed ogni documento ad esso allegato vengono redatti in lingua italiana.

13. Reclami

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

Crédit Agricole Vita S.p.A.

Ufficio Reclami

Via Imperia, 35 - 20142 Milano

Fax: 02 – 882183313

e-mail: reclami@ca-vita.it

Sul sito internet della Compagnia (www.ca-vita.it) è disponibile il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami.

La funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami è l'Ufficio Reclami che, in osservanza al Regolamento Isvap n. 24/2008, dovrà darne riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento degli stessi.

Qualora il Contraente-Assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi, per questioni attinenti al contratto all'IVASS – Servizio Tutela del Consumatore – Divisione Gestione Reclami, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet www.ivass.it (tale modulo è altresì disponibile sul sito internet della Compagnia) e corredando l'esposto con:

- 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 del reclamo;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

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

Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 – Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G. U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.



14. Informativa in corso di contratto

La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente le eventuali variazioni delle informazioni contenute in Nota Informativa intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

15. Comunicazioni del Contraente alla Società

Al presente contratto non si applica il disposto dell'art. 1926 del Codice Civile in caso di modifica di professione dell'Assicurato: nessuna comunicazione in merito deve quindi essere resa alla Società.

Crédit Agricole Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

16. Conflitto di interessi

Non sono state individuate occasioni in cui la Società, nella commercializzazione del presente prodotto, possa operare direttamente o indirettamente in una situazione di conflitto di interessi.

Il Rappresentante legale


Marco Di Guida





ASSICURAZIONE TEMPORANEA A PREMIO UNICO PER IL CASO DI MORTE E PER IL CASO DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE

PER GLI ADERENTI AL FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA CRÉDIT AGRICOLE

TARIFFA 17101

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Parte I - Oggetto del contratto

Articolo 1 - Prestazioni contrattuali

L'assicurazione temporanea a premio unico per il caso di morte e invalidità totale e permanente è un'assicurazione monoannuale, con rinnovo annuale, stipulata in base ad una Convenzione e regolata dalle Condizioni di Assicurazione di seguito riportate.

La garanzia temporanea a premio unico per il caso di morte e invalidità totale e permanente garantisce la copertura del rischio di morte e invalidità totale e permanente totale a fronte del pagamento di un premio da parte del Contraente: qualora nel corso della durata del periodo annuale di copertura si verifichi il decesso dell'Assicurato od esso diventi invalido, la Società garantisce il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati, individuati a norma della Convenzione.

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per infermità o difetto fisico o mentale sopravvenuta successivamente all'inizio del rapporto lavorativo, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale e sempre che il rapporto di lavoro si sia risolto.

Ai sensi dell'art. 1, comma 2 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità e il rapporto di lavoro si sia risolto in conseguenza del suddetto aggravamento.

La garanzia invalidità totale e permanente è definita anticipativa al 100% della garanzia morte, ovvero al verificarsi del primo evento assicurato verrà corrisposto il capitale assicurato (ad esempio al verificarsi dell'invalidità totale e permanente, la copertura caso morte si estingue).

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Articolo 2 - Premio

L'entità del premio per ogni Assicurato viene determinata moltiplicando il capitale assicurato per il tasso di premio riportato nell'Allegato 1 determinato in base al sesso e all'età computabile raggiunta dall'Assicurato. Alla somma dei premi relativi ai singoli Assicurati, determinati come sopra indicato, viene aggiunta l'eventuale imposta sulle assicurazioni nella misura e con le modalità previste dalla normativa in vigore.

La Compagnia ha facoltà di applicare sovrappremi nel caso in cui l'Assicurato presenti determinate condizioni di salute. In questi casi i sovrappremi vengono definiti dalla Compagnia stessa attraverso l'analisi della documentazione definita nell'Allegato 2. Per gli eventuali nuovi Assicurati che saranno assunti in data diversa dalla ricorrenza annuale, la Contraente verserà il premio dovuto determinato in base al capitale assicurato e al tasso di cui all'Allegato 1 ridotto proporzionalmente in base alla durata della copertura effettiva.

Gli inserimenti di nuovi assicurati o le esclusioni saranno confermati dalla Compagnia tramite appendice.

La decorrenza della copertura assicurativa per i singoli inserimenti, o la cessazione della stessa, saranno quelle comunicate dal Contraente.

Parte II - Conclusione del contratto e Modalità assuntive

Articolo 3 - Conclusione del contratto, entrata in vigore, durata e rinnovo del contratto

Il contratto collettivo decorre dal 1/1/2017 per la durata di un anno. Esso si intende tacitamente rinnovato di tre anni in tre anni, salvo disdetta di una delle due parti da comunicare con preavviso di almeno 180 giorni mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

La data di decorrenza di ogni singola posizione assicurativa coinciderà con la data di decorrenza del contratto collettivo o con quella di una successiva ricorrenza annuale.

La permanenza in assicurazione cessa automaticamente alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato perda i requisiti che ne hanno consentito l'ingresso in assicurazione; il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società entro 30 giorni.

Articolo 4 – Modalità Assuntive

Sono assicurabili gli Aderenti al Fondo Pensione “Gruppo Cariparma Crédit Agricole” alla data di prima decorrenza della Convenzione per l'assicurazione temporanea di Gruppo garanzia morte e invalidità n. 60023 e ad ogni rinnovo successivo a condizione che :

- risultino all'epoca della prima decorrenza e ad ogni rinnovo successivo dipendenti di una società del “Gruppo Cariparma Crédit Agricole”;
- risultino all'epoca della prima decorrenza e ad ogni rinnovo successivo Aderenti alla Convenzione n. 60023 con coperture in corso di validità;
- abbiano all'epoca della prima decorrenza e ad ogni rinnovo successivo un'età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 70 anni.
- Il rischio verrà assunto a seguito dell'effettuazione da parte dell'Aderente degli accertamenti sanitari previsti dall'Allegato n. 2 differenziati per livelli di capitale integrativo assicurato e età.



Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 – Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.

Parte III - Disciplina in corso del contratto

Il contratto è disciplinato, oltre che dalle condizioni contenute nel presente fascicolo, dalle Appendici che costituiscono parte integrante del Contratto e dalle norme legislative in materia.

Articolo 5 – Obblighi della Società

Gli obblighi della Società risultano esclusivamente dalla Polizza e dalle Appendici da essa firmate.

Articolo 6 – Obblighi del Contraente

Sul Contraente gravano tutti gli obblighi derivanti dal contratto, ed in particolare:

- il pagamento dei premi
- l'invio alla Società di tutte le comunicazioni relative al contratto.

Inoltre, nel caso in cui gli Assicurati sostengano indirettamente, anche parzialmente, l'onere connesso al pagamento dei premi, ovvero siano portatori di un interesse alla prestazione – direttamente o tramite i loro aventi causa – il Contraente è obbligato a consegnare agli Assicurati copia delle presenti condizioni di polizza, secondo le modalità previste nella Convenzione.

Articolo 7 – Dichiarazione del contraente e dell'assicurato (Incontestabilità)

Le dichiarazioni del Contraente e dei singoli Assicurati devono essere esatte e complete.

Trascorsi sei mesi dal primo ingresso in copertura (esclusi quindi i rinnovi annuali successivi) da parte del singolo Assicurato, il contratto non è contestabile per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato stesso, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

Articolo 8 – Limiti di Età

All'atto della stipulazione del contratto ed ai successivi rinnovi annuali, possono essere inclusi nell'assicurazione temporanea caso morte ed invalidità permanente totale tutti i gli appartenenti al gruppo aventi età non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni.

L'età dell'assicurato sarà calcolata basandosi sull'età al compleanno più vicino al momento del primo ingresso in assicurazione o del rinnovo (età assicurativa alla Data di inizio copertura).

Parte IV – Beneficiari, impegni e pagamenti della Società

Articolo 9 – Beneficiari

I Beneficiari in caso di premorienza dell'Assicurato vengono designati dall'Assicurato; in mancanza di tale designazione, il beneficio spetta agli eredi testamentari o in mancanza agli eredi legittimi. In caso di sopravvenuta invalidità totale e permanente superiore a due terzi di quella totale il beneficio spetta all'Assicurato.

Articolo 10 – Capitali Assicurati

Il capitale assicurato viene definito volontariamente da ogni singolo Aderente; esso dovrà essere necessariamente pari a multipli di 25.000,00 €, non inferiore a 25.000 € e il capitale massimo complessivamente assicurabile, includendo l'importo assicurato nella convenzione numero 60023, non deve superare i 500.000 euro

Il suddetto importo di capitale massimo assicurabile è determinato considerando il cumulo dei capitali assicurati dalla Società per il caso di morte per il singolo Aderente.

Articolo 11 – Esclusioni

Sono esclusi dalla garanzia il decesso e l'invalidità totale e permanente causati da:

- dolo del Contraente o dei Beneficiari;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra;
- 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;
- danni alla propria persona procurati dal Contraente-Assicurato stesso, tentato suicidio entro i primi due anni dalla data d'ingresso nella presente collettiva, volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo.

In questi casi, la Società liquiderà il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso.



Articolo 12 – Sinistro che colpisca più teste

L'assicurazione comprende anche il sinistro che colpisca più persone a seguito di uno stesso evento, fino all'occorrenza massima pari a 30 volte il capitale medio assicurato fino ad un massimo di 4,5 milioni di euro; tale capitale medio assicurato verrà determinato considerando le esposizioni sia della collettiva 60023 ad adesione obbligatoria che della collettiva 60024 ad adesione facoltativa. Detto importo andrà suddiviso in relazione al numero di teste colpite da sinistro e in proporzione ai relativi capitali assicurati.

Articolo 13 – Denuncia e accertamento dell'Invalidità

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente deve farne denuncia alla Società entro i successivi due mesi, a mezzo lettera raccomandata A.R. corredata di tutta la documentazione richiesta ai sensi dell'art. 15.

Il Contraente e l'Assicurato sono obbligati a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società per gli accertamenti dello stato di invalidità dell'Assicurato, nonché a fornire tutte le prove che dalla Società fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti che hanno prodotto l'invalidità. La Società si riserva, inoltre, il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

La Società si impegna ad accertare l'invalidità entro 30 giorni dalla data di ricevimento della lettera raccomandata di cui sopra, o dalla data di ricevimento della eventuale ulteriore documentazione richiesta.

La Società si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate durante il periodo di accertamento dell'invalidità; se l'invalidità è riconosciuta dalla Società o dal Collegio Arbitrale di cui all'art. 14 il pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Società corrisponde le prestazioni garantite; se l'invalidità non viene invece riconosciuta il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia della invalidità aumentati degli interessi di reintegro valuta, nella misura del tasso legale di interesse.

In caso di intervenuto decesso dell'Assicurato, la procedura di accertamento dell'invalidità si interrompe ed il contratto resta regolato unicamente dalle condizioni contrattuali che disciplinano l'assicurazione per il caso di morte dell'Assicurato.

Articolo 14 – Controversie sull'accertamento dell'invalidità: Collegio Arbitrale

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Società, il Contraente ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno spedita alla Direzione Generale della Società, la decisione di un Collegio arbitrale composto da tre medici, di cui uno nominato dalla Società, l'altro dal Contraente ed il terzo scelto di comune accordo tra le due parti. In caso di mancato accordo entro 20 giorni dalla richiesta di arbitrato, la scelta del terzo arbitro sarà demandata al Presidente del Tribunale ove ha sede la Società.

Il Collegio arbitrale decide a maggioranza, entro il termine di 30 giorni, come amichevole compositore, senza formalità di procedura.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire, senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

Articolo 15 – Pagamenti della Società in caso di morte o invalidità dell'assicurato

La Società esegue la liquidazione delle somme dovute a termini di contratto previa consegna della documentazione necessaria a verificare l'esistenza effettiva dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto.

In particolare, in caso di decesso dell'Assicurato, dovrà essere presentata la seguente documentazione:

1. Comunicazione del Contraente circa l'avvenuto decesso dell'Assicurato.
2. Certificato di morte dell'Assicurato.
3. In caso di decesso per malattia, relazione del medico curante sulle cause del decesso compilata dal medico che aveva in cura l'Assicurato fino alla data di decesso (inclusa anamnesi medica) (vedi Allegato n. 3).
4. Anamnesi medica riferita ai cinque anni antecedenti la data di adesione alla convenzione
5. Copia della cartella clinica informatizzata limitata ai 5 anni antecedenti la data di adesione alla convenzione con particolare riferimento alle seguenti sezioni: anamnesi patologica personale, ricoveri o interventi ambulatoriali, terapie farmacologiche, scheda patologie, cronologia prescrizione esami del sangue, indagini specialistiche complete di referti. Tutte le informazioni dovranno essere collocate temporalmente. In assenza di cartella clinica informatizzata, dovrà essere fornita Anamnesi medica limitata ai cinque anni antecedenti la data di adesione alla convenzione.
6. In caso di morte violenta (infortunio, suicidio, omicidio) documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso.
7. Originale dell'atto notorio, redatto davanti a Cancelliere o Notaio o Segretario Comunale ed alla presenza di due testimoni, da cui risulti se il Contraente-Assicurato ha lasciato o meno testamento e se quest'ultimo, di cui dev'essere rimessa copia autentica, è l'unico o l'ultimo conosciuto, valido e non impugnato. Se sul contratto risultano indicati, quali Beneficiari, gli eredi legittimi del Contraente-Assicurato, l'atto notorio dovrà altresì riportare l'elenco di tutti gli eredi legittimi del Contraente-Assicurato, con l'indicazione delle generalità complete, dell'età e della capacità di agire di ciascuno di essi e dell'eventuale stato di gravidanza della vedova.

È consentita la presentazione della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di cui all'Art. 47 del D.P.R. 45/2000, in luogo dell'atto notorio esclusivamente nel caso in cui la somma degli importi liquidabili per sinistro o per riscatto di tutti i contratti stipulati con Crédit Agricole Vita S.p.A., aventi come contraente e/o assicurato il de cuius ed in vigore alla data del decesso, sia minore o uguale a:

- Euro 50.000,00 in caso di successione testamentaria.
- Euro 100.000,00 nel caso di successione legittima (ossia senza testamento)

8. In caso di presenza tra gli aventi diritto di minori od incapaci: originale del decreto del Giudice Tutelare che autorizzi l'esercente la patria potestà od il tutore alla riscossione della somma spettante ai minori od incapaci, indicando anche le modalità per il reinvestimento di tale somma, con esonero per la Società da ogni responsabilità.

La Società liquiderà il sinistro morte in 30 giorni dal pervenimento della documentazione completa sopra elencata.



Per i pagamenti conseguenti all'invalidità dell'Assicurato, dovrà essere presentata la seguente documentazione:

1. Copia della richiesta inviata ad INPS/INAIL per l'attestazione dello stato d'invalidità e gli esiti di detta richiesta.
2. Dettagliato certificato del medico curante dell'Assicurato (vedi Allegato n. 4) ,sulle cause e sul decorso della malattia o lesione che hanno causato l'invalidità unitamente a copia di cartelle cliniche relative a ricoveri.
3. Dichiarazione del datore di lavoro su carta intestata che dichiara la data di inizio e la data di fine del rapporto di lavoro.

La Società, ricevuta la documentazione di cui sopra, procederà con l'accertamento autonomo dell'invalidità dell'Assicurato, e lo stesso prevarrà rispetto ad ogni altro accertamento, compresa la pronuncia dell'Ente Previdenziale, sia essa conforme o meno all'esito della procedura diretta di accertamento tra Società ed Assicurato.

Il pagamento delle somme dovute sarà effettuato dalla Società entro 30 giorni dalla data di riconoscimento dell'invalidità da parte della Società. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali, a partire dal termine stesso.

Resta fermo che nelle coperture caso morte e/o invalidità permanente il pagamento di una prestazione estingue l'altra.

Parte V - Disposizioni finali

Art. 16 – Liquidabilità delle prestazioni assicurate

Saranno pagati perché inclusi in copertura tutti i sinistri morte , purchè liquidabili, per i quali il decesso sia successivo alla data di decorrenza della convenzione fissata al 1/1/2017 o alla data di inclusione in copertura se successiva;

Saranno pagati perché inclusi in copertura tutti i sinistri invalidità, purchè liquidabili, per i quali la cessazione del rapporto di lavoro sia successiva al 1/1/2017.

Articolo 17 – Tasse e Imposte

Tasse e imposte relative al contratto sono a carico del Contraente o dei Beneficiari ed aventi diritto.

Articolo 18 – Foro Competente

Per la determinazione del Foro competente valgono le norme di legge.

Il Rappresentante legale



Marco Bianda

Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 – Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920150

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G. U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.



Appendice n. 1A

alla **CONVENZIONE N. 60024**



Credit Agricole Vita S.p.A. - Società Unipersonale

Sede Legale: Via Università, 1 - 43121 Parma (Italia) - Tel.0521 912018 - Fax 0521 912023

Sede Amministrativa: Via Imperia, 35 - 20142 Milano - Tel.02 72171311 - Indirizzo pec: informazioni.ca-vita@legalmail.it

Capitale Sociale Euro 236.350.000,00 i.v. - P.IVA 01966110346 - Cod. Fisc. e Num. Iscrizione al Registro delle Imprese di Parma N.09479920158

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni vita con decreto Ministero Industria e Commercio del 21/06/90 (G.U. del 29/06/90)

Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n.1.00090. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A.

Con la presente Appendice che è parte integrante della Convenzione n. 60024 le Parti, di comune accordo, convengono di apportare, con decorrenza 1/1/2018, le seguenti modifiche al testo della Convenzione stipulata in data 1/1/2016 e alle sue Condizioni Contrattuali:

Modifica A) Il punto 2 della Convenzione viene integralmente sostituito dal seguente punto:

2. Prestazioni assicurate

In relazione a ciascuna posizione individuale, nel caso in cui, durante il periodo di copertura si verifichi il decesso per qualunque causa o sia riconosciuta un'invalidità totale e permanente superiore al 66% come definita all'art. 1 delle "Condizioni Contrattuali" fatte salve le esclusioni di cui all'art. 11 delle "Condizioni Contrattuali", la Società si impegna, a fronte del pagamento del premio, a corrispondere ai Beneficiari o all'Assicurato, il pagamento del relativo capitale assicurato.

Ai sensi dell'art. 1, comma 2 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità e il rapporto di lavoro si sia risolto in conseguenza del suddetto aggravamento.

Alla data di decorrenza della presente Convenzione e ad ogni successiva ricorrenza annuale, il capitale garantito per ciascun Aderente, che deve essere comunicato alla Compagnia dal Fondo, sarà quello indicato nell'appendice n. 1 e nelle successive appendici di rinnovo, che costituiscono parte integrante della Convenzione.

Sia la prestazione che il capitale assicurato vengono definiti volontariamente da ogni singolo Aderente. È infatti facoltà dell'Aderente poter scegliere la prestazione caso morte ed invalidità oppure la sola prestazione caso morte.

Il capitale assicurato complessivo per la prestazione caso morte e invalidità o per la sola prestazione caso morte, dovrà tuttavia essere necessariamente pari a multipli di 25.000,00 €, non inferiore a 25.000 € ed il capitale massimo assicurabile non deve comunque superare i 500.000 euro. Il suddetto importo di capitale massimo assicurabile è determinato considerando il cumulo dei capitali assicurati dalla Società per il caso di morte e per il caso di morte e invalidità per il singolo Aderente ad eccezione dei capitali assicurati derivanti dalla Convenzione n. 60023.

Per la sola prestazione caso morte ed invalidità, la copertura ITP è definita anticipativa al 100% della copertura morte, ovvero al verificarsi del primo evento assicurato verrà corrisposto il capitale assicurato (ad esempio al verificarsi dell'invalidità totale e permanente, la copertura caso morte si estingue).

Modifica B) Il punto 3 della Convenzione viene integralmente sostituito dal seguente punto:

3. Tariffa

Tariffa 17101: Temporanea caso morte e Invalidità Totale e Permanente a premio unico monoannuale.
Tariffa 17102: Temporanea caso morte a premio unico monoannuale.



Modifica C) Il punto 7 della Convenzione viene integralmente sostituito dal seguente punto:

7. Premio

Il premio dovuto per ciascun Aderente si determina moltiplicando il capitale assicurato - come definito al precedente punto 2 - per il tasso di premio determinato in funzione del sesso, dell'età e della prestazione assicurata scelta. Tali tassi di premio sono riportati nell'Allegato n. 1.

La Compagnia ha facoltà di applicare sovrappremi nel caso in cui l'Aderente presenti determinate condizioni di salute. In questi casi i sovrappremi vengono definiti dalla Compagnia stessa attraverso l'analisi della documentazione definita nell'Allegato 2 della suddetta Appendice.

Per gli ingressi in assicurazione nel corso dell'anno la regolazione degli importi dovuti - come riportato nel punto 4 della presente Convenzione - avverrà entro il mese successivo alla conferma di accettazione da parte della Compagnia.

La Compagnia si riserva la facoltà di chiedere un'integrazione di documentazione all'atto della sottoscrizione dell'estensione volontaria.

La Compagnia si riserva la facoltà, a seguito della valutazione della documentazione fornita, di rifiutare la presa in carico della copertura dandone comunicazione all'Aderente per il tramite del Fondo; eventuali approfondimenti al riguardo potranno essere richiesti dall'Aderente alla Compagnia, sempre per il tramite del Fondo.



Modifica D) L'Allegato N.1 "TABELLA TASSI DI PREMIO" alla Convenzione viene integralmente sostituito dal seguente Allegato:

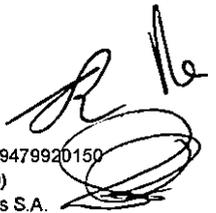
ALLEGATO N. 1 - TABELLA TASSI DI PREMIO

ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO: GARANZIA MORTE ed INVALIDITA'

Tariffa I7101

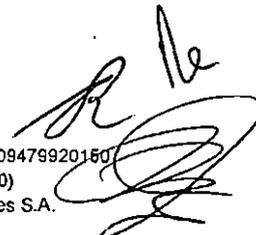
Tassi per assicurare 1000 euro di capitale

Maschi				Femmine			
ETA'	Caso Morte/Invalidità	ETA'	Caso Morte/Invalidità	ETA'	Caso Morte/Invalidità	ETA'	Caso Morte/Invalidità
18	0,41421	45	1,24947	18	0,16152	45	0,78368
19	0,45650	46	1,35263	19	0,16862	46	0,87289
20	0,48611	47	1,51927	20	0,17079	47	0,94679
21	0,51325	48	1,64497	21	0,16645	48	1,03258
22	0,52805	49	1,79999	22	0,17677	49	1,14493
23	0,53584	50	1,98185	23	0,17546	50	1,23190
24	0,54899	51	2,20010	24	0,17769	51	1,35871
25	0,54144	52	2,43505	25	0,17737	52	1,51156
26	0,53761	53	2,79741	26	0,18217	53	1,69629
27	0,53360	54	2,97726	27	0,19196	54	1,85209
28	0,52322	55	3,24919	28	0,20130	55	2,03353
29	0,51325	56	3,60954	29	0,20833	56	2,21938
30	0,52357	57	4,11530	30	0,22049	57	2,40641
31	0,52056	58	4,54726	31	0,22976	58	2,57878
32	0,54268	59	5,18054	32	0,24449	59	2,83832
33	0,57017	60	5,61593	33	0,26999	60	3,03600
34	0,60527	61	6,12204	34	0,29123	61	3,19916
35	0,62550	62	6,66967	35	0,32226	62	3,49269
36	0,65387	63	7,19419	36	0,34941	63	3,73310
37	0,67605	64	7,94002	37	0,37623	64	4,13622
38	0,71817	65	8,83651	38	0,40989	65	4,68686
39	0,77426	66	9,86760	39	0,45130	66	5,27181
40	0,83013	67	11,00175	40	0,49509	67	5,79681
41	0,88380	68	12,11253	41	0,53683	68	6,38150
42	0,95553	69	13,50900	42	0,58338	69	7,08702
43	1,03316	70	15,11787	43	0,63741	70	7,85105
44	1,14075			44	0,70565		



ASSICURAZIONE TEMPORANEA DI GRUPPO: GARANZIA MORTE
Tariffa 17102
Tassi per assicurare 1000 euro di capitale

Maschi				Femmine			
ETA'	Caso Morte	ETA'	Caso Morte	ETA'	Caso Morte	ETA'	Caso Morte
18	0,37214	45	1,12266	18	0,14743	45	0,71528
19	0,41014	46	1,21536	19	0,15391	46	0,79669
20	0,43675	47	1,36508	20	0,15590	47	0,86410
21	0,46113	48	1,47802	21	0,15191	48	0,94241
22	0,47443	49	1,61730	22	0,16133	49	1,04495
23	0,48143	50	1,78067	23	0,16013	50	1,12432
24	0,49327	51	1,97678	24	0,16217	51	1,24009
25	0,48651	52	2,18789	25	0,16190	52	1,37958
26	0,48305	53	2,51346	26	0,16624	53	1,54820
27	0,47945	54	2,67505	27	0,17518	54	1,69040
28	0,47011	55	2,91937	28	0,18371	55	1,85600
29	0,46115	56	3,24317	29	0,19013	56	2,02561
30	0,47040	57	3,69761	30	0,20122	57	2,19632
31	0,46771	58	4,08574	31	0,20968	58	2,35363
32	0,48762	59	4,65474	32	0,22314	59	2,59052
33	0,51227	60	5,04590	33	0,24643	60	2,77090
34	0,54383	61	5,50063	34	0,26577	61	2,91983
35	0,56203	62	5,99269	35	0,29413	62	3,18773
36	0,58748	63	6,46397	36	0,31889	63	3,40715
37	0,60743	64	7,13409	37	0,34339	64	3,77510
38	0,64528	65	7,93961	38	0,37410	65	4,27762
39	0,69567	66	8,86603	39	0,41189	66	4,81152
40	0,74588	67	9,88510	40	0,45187	67	5,29066
41	0,79409	68	10,88314	41	0,48997	68	5,82434
42	0,85857	69	12,13785	42	0,53244	69	6,46826
43	0,92832	70	13,58340	43	0,58178	70	7,16558
44	1,02494			44	0,64404		

Modifica E) La tabella relativa agli accertamenti sanitari richiesti in funzione dei capitali assicurati e delle età di cui all'Allegato n.2, il "Questionario sanitario" di cui allo stesso allegato, nonché il titolo dell'allegato stesso (ACCERTAMENTI SANITARI per TCM (17102) e TCM +ITP (17101)) della Convenzione vengono sostituiti dalle seguenti tabelle/titolo:

ALLEGATO N. 2 – ACCERTAMENTI SANITARI per TCM (17102) e TCM +ITP (17101)

Capitali Assicurati	0-100.000 Euro	>100.000-250.000 Euro	>250.000-500.000 Euro
18-60 anni	Questionario Sanitario	Questionario Sanitario	Questionario sanitario + Rapporto di Visita Medica + Esame completo Urine* + Esame Completo Sangue ** + ECG a riposo (dai 51 anni in su)
61-70 anni	Questionario Sanitario	Questionario Sanitario + Rapporto di Visita Medica	Questionario sanitario + Rapporto di Visita Medica + Esame completo Urine* + Esame Completo Sangue ** + ECG a riposo (dai 51 anni in su)

* Esame completo delle urine effettuato in laboratorio

** Esame completo del sangue: colesterolo totale, HDL, LDL, trigliceridi, AST, ALT, GGT, glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, emocromo completo con formula e conta piastrinica, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV, PSA totale e libero per gli assicurandi maschi

Il capitale indicato è da intendersi relativo alla garanzia caso morte e viene determinato in funzione del cumulo dei capitali assicurati dalla Società per il caso di morte per il singolo Aderente, senza considerare la convenzione 60023.



QUESTIONARIO SANITARIO per TCM (17102) e TCM + ITP (17101)

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, l'Aderente dichiara che:

1. La differenza fra la Sua altezza in cm e il suo peso in kg è inferiore a 80 o superiore a 120?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. E' dimagrito involontariamente negli ultimi 12 mesi?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, interventi, e/o cure per una delle seguenti malattie?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Cancro, tumori, neoplasie, leucemia, linfomi.	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Infarto miocardico, angina pectoris, valvulopatie difetti valvolari, ipertensione non controllata o altre malattie del o del sistema circolatorio?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale o altre malattie dell'apparato cerebrovascolare?;	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Diabete, insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi ipercolesterolemia non trattata, alterazioni tiroidee o altre malattie del sistema endocrino-metabolico?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Epatite, pancreatite, colite ulcerosa morbo di Crohn, cirrosi epatica o altre malattie dell'apparato digerente?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Anemie, emorragie o altre malattie del sangue?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Artrite reumatoide, lupus eritematoso o altre malattie sistemiche o immunologiche?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, altre malattie neurologiche o del sistema nervoso?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Ematuria (presenza di sangue delle urine) proteinuria (proteina nelle urine) papillomi vescicali, prostatiti o altre malattie dell'apparato genitourinario?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Bronchiti croniche ricorrenti, enfisema o altre malattie croniche dell'apparato respiratorio?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Sieropositività all'HIV, AIDS o malattie HIV correlate?	
• Malattie dell'apparato muscoloscheletrico?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. Ha mai ricevuto una diagnosi o si è mai sottoposto a ricoveri, interventi, cure o esami per cancro, qualsiasi tipo di tumore anche benigno, leucemia, polipi o diverticoli intestinali, malattie linfonodali o ghiandolari, linfomi, malattia di Hodgkin, etc?	
5. Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, che abbiano dato esiti fuori dalla norma, oppure è in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6. E' titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. Soffre di una malattia per cui è necessaria una terapia medica (farmacologica e non) per un periodo regolare e continuativo di oltre 21 giorni (ad eccezione di anticoncezionali, antistaminici, farmaci per ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia?)	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8. Ha mai ottenuto un rifiuto o un differimento di una richiesta di assicurazione sulla vita oppure un'accettazione a condizioni particolari?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9. Pratica una o più delle seguenti attività sportive: alpinismo, speleologia, automobilismo, motociclismi, motonautica, sport aerei, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10. Fa uso o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>Si prega di fornire dettagli complete per ogni risposta affermativa:</i>	



Modifica F) L'articolo 1 delle Condizioni Contrattuali viene integralmente sostituito dal seguente punto:

Articolo 1 - Prestazioni contrattuali

L'assicurazione temporanea a premio unico per il caso di morte e invalidità totale e permanente e l'assicurazione temporanea a premio unico per il caso di morte sono assicurazioni monoannuale, con rinnovo annuale, stipulate in base ad una Convenzione e regolate dalle Condizioni di Assicurazione di seguito riportate.

E' facoltà dell'Assicurato scegliere la sola prestazione caso morte ed invalidità oppure la sola prestazione caso morte.

La garanzia temporanea a premio unico per il caso di morte e invalidità totale e permanente garantisce la copertura del rischio di morte e invalidità totale e permanente totale a fronte del pagamento di un premio da parte del Contraente: qualora nel corso della durata del periodo annuale di copertura si verifichi il decesso dell'Assicurato od esso diventi invalido, la Società garantisce il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati, individuati a norma della Convenzione.

Si intende colpito da invalidità totale e permanente l'Assicurato che, per infermità o difetto fisico o mentale sopravvenuta successivamente all'inizio del rapporto lavorativo, comunque indipendente dalla sua volontà ed oggettivamente accertabile, abbia ridotto in modo permanente la propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, a meno di un terzo del normale e sempre che il rapporto di lavoro si sia risolto.

Ai sensi dell'art. 1, comma 2 della Legge n. 222 del 12 giugno 1984, il diritto alla prestazione assicurata sussiste anche qualora la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 preesista al rapporto assicurativo, purché vi sia stato un successivo aggravamento o siano sopraggiunte nuove infermità e il rapporto di lavoro si sia risolto in conseguenza del suddetto aggravamento.

La garanzia invalidità totale e permanente è definita anticipativa al 100% della garanzia morte, ovvero al verificarsi del primo evento assicurato verrà corrisposto il capitale assicurato (ad esempio al verificarsi dell'invalidità totale e permanente, la copertura caso morte si estingue).

La garanzia temporanea a premio unico per il solo caso di morte garantisce la copertura del rischio di morte a fronte del pagamento di un premio da parte del Contraente: qualora nel corso della durata del periodo annuale di copertura si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Società garantisce il pagamento del capitale assicurato ai Beneficiari designati, individuati a norma della Convenzione.

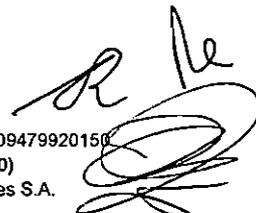
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo annuale di copertura, non è prevista alcuna prestazione a carico della Società ed il premio versato resta acquisito da quest'ultima.

Modifica G) L'articolo 2 delle Condizioni Contrattuali viene integralmente sostituito dal seguente punto:

Articolo 2 - Premio

L'entità del premio per ogni Assicurato viene determinata moltiplicando il capitale assicurato per il tasso di premio riportato nell'Allegato 1 determinato in base al sesso, all'età computabile raggiunta dall'Assicurato e alla garanzia prescelta. Alla somma dei premi relativi ai singoli Assicurati, determinati come sopra indicato, viene aggiunta l'eventuale imposta sulle assicurazioni nella misura e con le modalità previste dalla normativa in vigore.

La Compagnia si riserva la facoltà di chiedere un'integrazione di documentazione all'atto della sottoscrizione dell'estensione volontaria.



La Compagnia ha facoltà di applicare sovrappremi nel caso in cui l'Assicurato presenti determinate condizioni di salute. In questi casi i sovrappremi vengono definiti dalla Compagnia stessa attraverso l'analisi della documentazione definita nell'Allegato 2.

La Compagnia si riserva la facoltà, a seguito della valutazione della documentazione fornita, di rifiutare la presa in carico della copertura dandone comunicazione all'Aderente per il tramite del Fondo; eventuali approfondimenti al riguardo potranno essere richiesti dall'Aderente alla Compagnia, sempre per il tramite del Fondo.

Per gli eventuali nuovi Assicurati che saranno assunti in data diversa dalla ricorrenza annuale, la Contraente verserà il premio dovuto determinato in base al capitale assicurato e al tasso di cui all'Allegato 1 ridotto proporzionalmente in base alla durata della copertura effettiva.

Gli inserimenti di nuovi assicurati o le esclusioni saranno confermati dalla Compagnia tramite appendice.

La decorrenza della copertura assicurativa per i singoli inserimenti, o la cessazione della stessa, saranno quelle comunicate dal Contraente.

Modifica H) L'articolo 8 delle Condizioni Contrattuali viene integralmente sostituito dal seguente punto:

Articolo 8 – Limiti di Età

All'atto della stipulazione del contratto ed ai successivi rinnovi annuali, possono essere inclusi nell'assicurazione temporanea caso morte ed invalidità permanente totale e nell'assicurazione temporanea caso morte tutti i gli appartenenti al gruppo aventi età non inferiore a 18 anni e non superiore a 70 anni.

L'età dell'assicurato sarà calcolata basandosi sull'età al compleanno più vicino al momento del primo ingresso in assicurazione o del rinnovo (età assicurativa alla Data di inizio copertura).

Modifica G) L'articolo 10 delle Condizioni Contrattuali viene integralmente sostituito dal seguente punto:

Articolo 10 – Capitali Assicurati

Il capitale assicurato viene definito volontariamente da ogni singolo Aderente.

Il capitale assicurato complessivo per la prestazione caso morte e invalidità o per la sola prestazione caso morte, dovrà tuttavia essere necessariamente pari a multipli di 25.000,00 €, non inferiore a 25.000 € ed il capitale massimo assicurabile non deve comunque superare i 500.000 euro. Il suddetto importo di capitale massimo assicurabile è determinato considerando il cumulo dei capitali assicurati dalla Società per il caso di morte e per il caso di morte e invalidità per il singolo Aderente ad eccezione dei capitali assicurati derivanti dalla Convenzione n. 60023.

Milano, 12/12/2017

Credit Agricole Vita S.p.A.

Fondo Pensione Gruppo Bancario

Credit Agricole Vita S.p.A.
Amministratore Delegato
E. Marco Di Guida

Credit Agricole Italia

R. Gaudenzi

