

Polizza Temporanea Caso Morte

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita, diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Aggiuntivo Vita)

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

Prodotto "CESSIONE DEL QUINTO- COLLETTIVA AD ADESIONE INDIVIDUALE"

Il presente DIP aggiuntivo Vita è aggiornato al 01/2026 ed è l'ultimo disponibile

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

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

Sede Legale e Direzione Generale: Via Paolo di Dono, 73 00142 Roma – Italia, tel. 06 51294 600 fax 06 51294 960, sito: www.cfassicurazioni.com – e-mail: info@cfassicurazionilife.com e cfassicurazionilifespa@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). 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 2024 è pari a euro 7.653.079 di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a euro 6.700.000 mentre la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato d'esercizio, è pari a euro 953.079.

- Requisito patrimoniale di solvibilità: euro 4.671.919;
- Requisito patrimoniale minimo: euro 4.000.000;
- Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità: euro 10.463.493;
- L'indice di solvibilità è pari al 224,0% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili (Eligible Own Fund) e l'ammontare del Requisito di Solvibilità (SCR) richiesto dalla normativa vigente.

I dati sono relativi all'ultimo Bilancio approvato e sono disponibili sul sito all'interno della Relazione Unica relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria 2024 del Gruppo CF Assicurazioni.

Al contratto si applica la legge Italiana.

PRODOTTO




Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili tutte le persone fisiche:

- che alla data di scadenza della polizza superino 75 anni compiuti;
- che non abbiano sottoscritto una Modulo di Adesione contenente il Questionario sullo Stato di Salute inserito nella stessa, o altra documentazione (Questionario, Rapporto di Visita Medica) eventualmente richiesta dalla Compagnia in relazione al capitale assicurato prescelto e all'età dell'Assicurato;
 - che pongono in essere determinati comportamenti e/o svolgono attività/ professioni pericolose, tra quelli indicati:
 - o dolo del Contraente, dell'Assicurato o dei Beneficiari;
 - o partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
 - 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;
 - o suicidio, se avviene nei primi 12 mesi dalla data di effetto della garanzia;
 - o incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota di brevetto idoneo
 - o tutti i rischi nucleari
 - o atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora il Cedente/Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- non sono assicurabili alcune tipologie di Ceduto/Delegato;
 - o non potranno essere assunti rischi relativi ai Cedenti/Deleganti che si trovino con contratto di lavoro appartenenti a specifiche tipologie.

 **Ci sono limiti alla copertura?**

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

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

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

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

 **Quali costi devo sostenere?**

Tabella sui costi gravanti sul premio:

un caricamento percentuale applicato sul premio unico, comprensivo della quota a favore dell'intermediario pari al **16,0%**, comprensivo della quota a favore dell'Intermediario.

Tabella sui costi per riscatto: Non previsti per la tipologia di prodotto.

Tabella sui costi per l'erogazione della rendita: Non previsti per la tipologia di prodotto.

Costi per l'esercizio delle opzioni: Non previsti per la tipologia di prodotto.

Costi di Intermediazione: all'Intermediario viene riconosciuta una commissione del **5,30%** sul premio netto.

Valutazione del rischio da assumere: I costi della visita, degli accertamenti e degli eventuali approfondimenti medici richiesti sono a totale carico dell'Assicurato e non vengono rimborsati dall'Impresa.

Spese di emissione: Il presente contratto non prevede le spese di emissione, per il rimborso del premio non goduto è prevista una spesa di **€ 50,00** in caso di estinzione anticipata, che resteranno a carico del Contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami, intesi come una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti della Impresa o di un suo agente e relativi dipendenti o collaboratori, riguardo ad un contratto o ad un servizio assicurativo devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Gestione Reclami di CF Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. all'indirizzo in Roma - Via Paolo di Dono, 73 - 00142 o tramite e-mail le seguenti caselle di posta elettronica:</p> <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo ha 45 giorni dal ricevimento del reclamo (termine che può estendersi per un massimo di ulteriori 15 giorni nel caso di reclamo relativo al comportamento di un agente o relativo dipendente o collaboratore, laddove l'impresa richieda a quest'ultimo documentazione integrativa per la gestione del reclamo) per fornire un riscontro motivato al reclamante, in un linguaggio semplice e facilmente comprensibile. Si ricorda che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva entro il termine massimo previsto dalla normativa, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it dove è presente un apposito modulo da utilizzare per fornire tutti gli elementi necessari alla trattazione del reclamo.</p> <p>I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS dovranno contenere:</p> <ol style="list-style-type: none"> nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze. <p>Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:</p> <ul style="list-style-type: none"> i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 e relativi regolamenti attuativi e i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6 settembre 2005 n. 206 (vendita a distanza); i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione o agli agenti nei casi sopra evidenziati; i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
<p>Arbitro Assicurativo</p> <p>OPPURE</p> <p>diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET</p>	<p>Presentando ricorso: all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile</p> <p>oppure</p> <p>al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.</p>
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata a mezzo arbitrato irrituale ai sensi della Determinazione del danno indennizzabile, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, (con allegate le stime dettagliate), da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.</p> <p>I risultati delle operazioni peritali sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.</p> <p>La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.</p> <p>I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.</p> <p>Per liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS, o direttamente al sistema estero competente richiedendo l'attivazione della procedura FI-NET o della normativa applicabile.</p> <p>Arbitrato: Qualora tra l'Assicurato e le Imprese insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio o della Malattia e sulla quantificazione dei postumi invalidanti permanenti, la decisione della controversia può essere demandata, ad un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato: luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.</p>
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<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> <p>I premi non sono detraibili in quanto il Contraente è persona giuridica e quindi non soggetta ad IRPEF.</p>

AVVERTENZE:

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