



Partner tecnico



Polizza Vita Temporenea caso Morte

Vi presentiamo le caratteristiche essenziali della copertura assicurativa a tutela del caso di morte dell'assicurato qualunque possa esserne la causa.

www.consorziocaes.org

PRESTAZIONI ASSICURATE

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita la Compagnia si obbliga a pagare ai Beneficiari designati dal Contraente il capitale assicurato immediatamente alla morte dell'Assicurato (GARANZIA PRINCIPALE) qualora questa avvenga prima del termine dell'assicurazione (data di scadenza). In caso di sopravvivenza alla data di scadenza, la polizza si estingue ed i premi pagati resteranno acquisiti dalla Compagnia.

Le caratteristiche del contratto si differenziano a seconda della tariffa prescelta, distinguendo tra assicurato non fumatore (E) e fumatore (F):

- Temporanea Caso Morte a capitale costante ed a premio unico (PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO tariffe 215 E e 215 F)
- Temporanea Caso Morte a capitale costante ed a premio annuo (PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO tariffe 216 E e 216 F)
- Temporanea Caso Morte a capitale decrescente ed a premio unico (PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO tariffe 225 E e 225 F)
- Temporanea Caso Morte a capitale decrescente ed a premio annuo (PIU' PROTEZIONE ASSIMOCO tariffe 226 E e 226 F)

Il contratto può essere abbinato a mutuo o finanziamento e, se a premio unico, prevede la restituzione del premio pagato e non goduto in caso di estinzione anticipata di mutuo o finanziamento.

Sono inoltre integrabili le seguenti GARANZIE COMPLEMENTARI:

- **Invalità Totale e Permanente di grado pari o superiore al 66%**, per infortunio o per malattia dell'Assicurato. La Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati un importo che, a scelta del Contraente, può essere pari alternativamente al 100% o 50% del Capitale Assicurato in essere alla data del verificarsi dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia.
- **Complementare Infortuni**. In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, dovuto a infortunio o incidente stradale, la Compagnia corrisponde ai Beneficiari designati, rispettivamente il capitale aggiuntivo indicato in polizza o il doppio del medesimo, fermi restando i limiti di capitale previsti per le singole garanzie.
- **Esonero pagamento premi (solo per le tariffe 216 E/F e 226 E/F)**. Nel caso in cui la Compagnia accerti lo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, il Contraente è esonerato dal pagamento dei premi successivi a partire dalla prima rata di premio successiva alla data di ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione relativa allo stato di invalidità totale e permanente dell'Assicurato.

Il capitale minimo assicurabile ammonta ad € 50.000,00.

ETÀ ASSICURABILE E DURATA DEL CONTRATTO

In tutti i casi l'età contrattuale dell'Assicurato in ingresso non può essere inferiore a 18 anni; l'età massima a scadenza, invece, non può superare gli 80 anni per il caso morte ed i 75 per l'invalidità.

Per durata del contratto si intende l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e quella di scadenza del contratto durante il quale sono operanti le garanzie assicurative. La durata può essere variabile a discrezione del Contraente da 5 a 30 anni, fermi restando i limiti di età a scadenza.

SCIoglimento DEL CONTRATTO

Lo scioglimento del contratto può verificarsi:

- a seguito dell'esercizio del diritto di recesso esercitato dal Contraente nei termini indicati nel contratto;
- per decesso dell'Assicurato (o per invalidità nel caso in cui sia stata scelta la liquidazione del capitale nella misura del 100%);
- per scadenza;
- solo per i prodotti a premio annuo (tariffe 216 E/F e 226 E/F), a seguito della sospensione del pagamento dei premi successivi alla prima rata, salva la possibilità di successiva riattivazione;
- in caso di estinzione anticipata o di trasferimenti del mutuo o di altro contratto di finanziamento, a seguito di comunicazione da parte del Contraente.

RISCHI COPERTI ED ESCLUSIONI

Il **rischio di morte** è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Si intende colpito da **invalidità totale e permanente** l'Assicurato che per sopravvenuta infermità o per sopraggiunto difetto fisico o mentale, oggettivamente accertati, abbia visto ridotta, durante il periodo di copertura, in modo permanente e a meno di un terzo del normale la propria capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla sua professione.

È considerato **infortunio** un evento - avvenuto dopo la data di decorrenza - dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza il decesso dell'Assicurato.

Per infortunio conseguente ad incidente stradale si intende quell'**infortunio** cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga dopo la data di decorrenza su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero, che produca allo stesso lesioni fisiche obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza diretta il decesso.

Sono esclusi dalla garanzia il decesso, l'invalidità e l'infortunio causati da:

- dolo del Contraente o del Beneficiario (decesso);
- dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario (invalidità/infortunio);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione, o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- infortuni e/o malattie insorti, diagnosticati o curati in qualsiasi momento precedente la data di sottoscrizione della Proposta/Polizza, che non siano stati dichiarati e opportunamente valutati dalla Compagnia come assicurabili;
- stato di ubriachezza;
- uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e sostanze psicotrope e simili;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- dovuto o correlato al soggiorno in uno dei paesi indicati come a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane. Trascorso tale termine la garanzia viene comunque prestata previa presentazione di documentazione idonea a dimostrare che non vi è un nesso causale tra lo stato di guerra ed il decesso/invalidità/infortunio;
- svolgimento di una delle seguenti professioni, qualora non dichiarate sia in fase di sottoscrizione del contratto che successivamente e opportunamente valutate dalla Società: pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri e/o di velivoli per il volo, hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri, Collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli, pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere e relativi allenamenti), cavatore, addetto a lavori in pozzi, cave, gallerie o miniere (con o senza l'uso di esplosivi), addetto di impianti di energia nucleare, fabbricante o utilizzatore di esplosivi, inclusi fuochi di artificio, fabbricante o utilizzatore di gas, sostanze gassose o sostanze venefiche, nocive e tossiche, palombaro, sommergibilista, acrobata, domatore, addestratore di animali operanti in circhi o spettacoli, controfigure, stuntman, guardiafilii, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Esercito, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nella Marina Militare, componente (ufficiale, sottufficiale, truppa) in servizio professionale attivo nell'Aeronautica Militare, carabinieri che effettuano missioni militari

di peacekeeping all'estero, sportivi professionisti, intendendosi per tali i soggetti che producono reddito da lavoro dall'attività sportiva;

- decesso/invalidità/infortunio causati da svolgimento di una delle seguenti attività sportive, qualora non dichiarate in fase di sottoscrizione del contratto e opportunamente valutate dalla Società, o la cui pratica inizi successivamente alla data di sottoscrizione: alpinismo (oltre il 3° grado), sci alpino fuori pista, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), scalate su ghiaccio, arrampicata libera, immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, motonautica (inshore, off-shore, hovercraft, competizioni velistiche), vela (maggiore di 60 miglia dalla costa), parasailing, gare di automobilismo e/o di motociclismo, volo con ultraleggeri, aliante (volo a vela), aerostato (dirigibile, pallone libero, pallone ancorato), elicottero, parapendio, deltaplano, parading, paracadutismo, rafting, pugilato e lotta, corse di velocità e relativi allenamenti con qualsiasi mezzo a motore, competizioni o relative prove e allenamenti ippici, caccia grossa, safari.

In questi casi la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del sinistro.

PERIODO DI CARENZA

Il periodo di carenza è il lasso di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia; nel periodo di carenza le garanzie del contratto non sono efficaci.

Per contratti stipulati senza visita medica:

- se il decesso o l'invalidità dell'Assicurato avviene entro i primi 6 mesi dal perfezionamento del contratto la Compagnia corrisponderà in luogo del capitale assicurato un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del sinistro.
- se il decesso o l'invalidità dell'Assicurato avviene entro i primi 5 anni dal perfezionamento della polizza ed è dovuto ad AIDS o altra patologia ad essa collegata contratto, la Compagnia corrisponderà in luogo del capitale assicurato un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

Per contratti stipulati con visita medica ed in assenza del test HIV:

- se il decesso o l'invalidità dell'Assicurato avviene entro i primi 7 anni dal perfezionamento della polizza ed è dovuto ad AIDS o altra patologia ad essa collegata, la Compagnia corrisponderà in luogo del capitale assicurato un importo pari alla riserva matematica calcolata al momento del sinistro.

VISITE MEDICHE E QUESTIONARI

L'assicurazione può essere stipulata senza visita medica, applicando il periodo di carenza, previa sottoscrizione da parte dell'Assicurando di un questionario assuntivo, purché dal questionario non emergano fattori di rischio e sempreché sussistano le seguenti condizioni:

- età alla stipula non superiore a 54 anni e capitale assicurato non superiore ad € 250.000,00;
- età alla stipula compresa tra 55 e 60 anni e capitale assicurato non superiore ad € 200.000,00.

Negli altri casi è necessario produrre documentazione sanitaria e la valutazione assuntiva è demandata alla Direzione della Compagnia. Modalità assuntive specifiche sono previste per la garanzia relativa al decesso dovuto ad infezione da HIV (AIDS e patologie collegate).

In presenza di altre coperture assicurative caso morte già in essere con la Compagnia, qualora il capitale complessivamente sotto rischio per il singolo Assicurato risultasse superiore ad € 250.000,00, la copertura assicurativa sarà prestata solo previa presentazione degli accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.

ASPETTI LEGALI E FISCALI

- Il premio versato annualmente è detraibile dalle imposte sul reddito delle persone fisiche dichiarato dal Contraente alle condizioni e nei limiti del plafond di detraibilità fissati dalla Legge
- Le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato sono esenti da tassazione IRPEF ed imposta sulle successioni
- Impignorabilità ed insequestrabilità

MODALITÀ DI RICHIESTA DEL PREVENTIVO

Per ricevere un preventivo dal Consorzio Caes è necessario contattarci all'indirizzo amministrazione@consorziocaes.org o telefonando allo **02/87166257**.

È fondamentale che le dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato nel suddetto questionario siano complete e veritiere per evitare il rischio di contestazioni della Compagnia che potrebbero anche pregiudicare il diritto dei Beneficiari di ottenere il pagamento della prestazione.

La scheda è sintesi del contratto assicurativo e non costituisce vincolo contrattuale.

Per ulteriori dettagli si prega di fare riferimento alla normativa del fascicolo informativo di prodotto.



Consorzio Assicurativo Etico Solidale - www.consorziocaes.org

Via Gavirate, 14 - 20148 Milano - tel. 02.87166257 - comunicazione@consorziocaes.org