



Protezione Pensare Domani



Scheda informativa per il cliente

Edizione Gennaio 2023

Il presente documento informativo è volto a sintetizzare e presentare le principali caratteristiche del prodotto e non è da considerarsi parte della documentazione precontrattuale e contrattuale.

È un prodotto di

 **CRÉDIT AGRICOLE**
VITA

Distribuito da

 **CRÉDIT AGRICOLE**



IL PRODOTTO IN SINTESI

Protezione Pensare Domani è la soluzione assicurativa per chi desidera tutelare se stesso e la propria famiglia dai gravi imprevisti, come la prematura scomparsa, l'insorgere di una malattia grave o il non essere più autosufficienti.

LE GARANZIE

Il prodotto si compone di **3 garanzie principali**, acquistabili congiuntamente (a prezzo scontato) o separatamente:



1. TEMPORANEA IN CASO DI DECESSO (TCM):

- per tutelare i propri cari o eredi **in caso di premorienza**, per assicurare loro un adeguato tenore di vita.
- per salvaguardare il patrimonio aziendale **in caso di decesso dell'Amministratore** o di una figura chiave dell'Azienda.



2. MALATTIA GRAVE (DD):

per ricevere il capitale assicurato all'**insorgere di una grave malattia**⁽¹⁾, utile per far fronte alle spese impreviste



3. NON AUTOSUFFICIENZA (LTC):

per beneficiare di una rendita fissa per dieci anni in caso di improvvisa **perdita di autosufficienza**.

Sono presenti, inoltre, un set di **Garanzie Complementari facoltative** (in abbinamento alle Garanzie TCM e LTC).

Inoltre, è disponibile⁽³⁾ e senza costi aggiuntivi un pacchetto di **SERVIZI DI ASSISTENZA** ad elevato valore aggiunto.

LE FIGURE CONTRATTUALI

✓ Contraente:

- Per la garanzia TCM, può essere **sia persona fisica** che **persona giuridica**.
- Per le garanzie DD e LTC, solo **persona fisica**.

**Età minima alla
sottoscrizione: 18 anni**

✓ Assicurato: (solo ed esclusivamente) persona fisica.

✓ Beneficiario/i:

- Per la garanzia TCM, viene/vengono **designato/i liberamente dal contraente** (in caso di contraente Persona Giuridica il beneficiario è l'azienda contraente).
- Per le garanzie DD e LTC, **il beneficiario della prestazione coincide con l'Assicurato**.

PERCHÈ SOTTOSCRIVERLO? ECCO ALCUNI OTTIMI MOTIVI

GIOVANI



- Garantire la propria sicurezza finanziaria in caso di gravi patologie⁽¹⁾.
- Proteggersi dagli imprevisti.
- Accedere a servizi assistenza gratuiti.

FAMIGLIE



- Garantire la sicurezza finanziaria propria e/o della famiglia in caso di scomparsa prematura.
- Mantenersi in salute e curarsi.
- Tutelare il tenore di vita familiare in caso di gravi patologie o non autosufficienza⁽¹⁾.
- Accedere a servizi di assistenza gratuiti.

ADULTI



- Beneficiare di un capitale o di una rendita economica per far fronte alle spese in caso di gravi malattie o non autosufficienza⁽¹⁾
- Garantirsi⁽²⁾ cure e assistenza senza gravare economicamente sui familiari;
- Accedere a servizi assistenza gratuiti.

Avvertenze:

1) Si intendono limitate a quelle previste contrattualmente e specificate nel Set-Informativo di polizza.

2) La copertura è circoscritta a quanto previsto dai limiti contrattuali.

3) per maggiori dettagli e condizioni consultare il Set Informativo di polizza.



UN SET PERSONALIZZABILE DI GARANZIE, IN BASE AI PROPRI BISOGNI

3 MODULI PRINCIPALI

(da acquistare in fase di sottoscrizione congiuntamente o separatamente)



Modulo I

GARANZIA PRINCIPALE TEMPORANEA CASO MORTE (TCM)

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, la Compagnia corrisponde il capitale assicurato ai beneficiari designati dal Contraente.

- **Durata della Copertura:** compresa tra 2 anni e 30 anni.
- **Capitale assicurato:** compreso tra 20.000 Euro e 1.000.000 Euro (con multipli di 1.000 Euro)

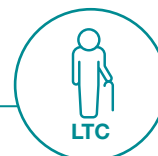


Modulo II

GARANZIA PRINCIPALE MALATTIA GRAVE (DD)

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave tra quelle contrattualmente previste, la Compagnia corrisponde il capitale assicurato all'Assicurato stesso.

- **Durata della Copertura:** compresa tra 2 e 30 anni.
- **Capitale assicurato⁽³⁾:** compreso tra 10.000 Euro e 300.000 Euro (con multipli di 1.000 Euro)



Modulo III

GARANZIA PRINCIPALE NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)

Nel caso di Perdita di Autosufficienza dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde all'Assicurato stesso una prestazione sotto forma di rendita mensile costante.

- **Durata:** compresa tra 5 anni e 30 anni.
- **Rendita assicurata:** compresa tra 1.000 Euro e 2.500



GARANZIA COMPLEMENTARE	ATTIVAZIONE
Garanzia in caso di Malattia Terminale	Sempre attiva
Garanzia in caso di decesso per infortunio o per infortunio da incidente stradale	Facoltativa
Garanzia in caso di morte di entrambi i coniugi o conviventi	Facoltativa



GARANZIA COMPLEMENTARE	ATTIVAZIONE
Garanzia « Capitale Aggiuntivo una tantum »	Sempre attiva



FOCUS

Definizione «Non Autosufficienza»

Si definisce non autosufficiente l'Assicurato il cui stato di salute comporti l'impossibilità di compiere in autonomia, senza l'ausilio di una terza persona, in modo permanente e presumibilmente irreversibile almeno 4 delle 6 ADL (Activity of Daily Living) tra quelle di seguito elencate:

1. Lavarsi
2. Vestirsi e Svestirsi
3. Andare al bagno ed usarlo
4. Spostarsi
5. Continenza
6. Alimentarsi

Definizione «Malattia Grave»

Per Malattia Grave si intende ogni alterazione dello stato di salute dell'Assicurato qualora sia diagnostica una delle seguenti malattie:

Cancro, Infarto miocardico, Ictus, Innesto di by-pass aortocoronarico, Insufficienza renale irreversibile, Insufficienza epatica terminale, Trapianto d'organo, Malattia dei motoneuroni (compresa SLA).

Avvertenze:

Per il dettaglio delle singole garanzie e per l'elenco completo delle carenze ed esclusioni si rimanda al Set Informativo di polizza.

3) È necessario verificare i casi di esclusione specificati nel Set-Informativo di polizza.



SERVIZI AD ELEVATO VALORE AGGIUNTO

PACCHETTO SERVIZI DI ASSISTENZA

(incluso alla sottoscrizione del prodotto, senza costi aggiuntivi)

GARANZIE UNICHE IDEATE PER PROTEGGERE LA SALUTE

ANALISI GENOMICA***

Un prodotto innovativo che permette agli Assicurati una soluzione concreta e l'opportunità di **accedere alla medicina personalizzata per eventuali trattamenti mirati**, aiutandoli così ad affrontare uno dei momenti più difficili della loro vita.

I VANTAGGI

- Offre un **supporto concreto ed efficace in caso di tumore** maligno localmente avanzato e/o metastatico.
- Permette di identificare una eventuale **terapia personalizzata attraverso un test genomico**.

***Prestazione con finalità esclusivamente informative e di consulenza diagnostico-terapeutica

SUPPORTO PSICOLOGICO

Supporto psicologico telefonico o presso lo studio del professionista, **a seguito di evento traumatico**.

DURATA E MASSIMALE

Massimo 5 volte nell'arco della convalescenza o **fino a un massimo di Euro 500,00**, dietro presentazione di certificazione medica.

PRELIEVO CAMPIONI

La Centrale Operativa, in caso di **temporanea inabilità**, organizza presso il domicilio dell'Assicurato, un **prelievo per effettuare un esame ematochimico**.

DURATA E MASSIMALE

Massimo 3 volte per anno.

TRATTAMENTO PROFESSIONALE DI ESTETICA ONCOLOGICA

Accesso a trattamenti di Estetica Oncologica realizzati da professionisti che solo dopo un lungo percorso formativo, possono occuparsi del trattamento degli effetti secondari, derivato dalle terapie a cui è sottoposto il paziente.

UN SUPPORTO PER NON SENTIRSI SOLO

ORIENTAMENTO INFORMAZIONI SULLA SANITÀ

Attraverso la Centrale Operativa è possibile **richiedere informazioni relative alla sanità pubblica in Italia** (esenzioni, maternità e gravidanza, ticket, farmaci, medico di famiglia,...)

VIAGGIO DI UN FAMILIARE IN CASO DI RICOVERO

In caso di ricovero o intervento chirurgico/terapia ospedaliera a più di 100km dal domicilio abituale, **disponibilità di 2 biglietti A/R per l'assicurato e un familiare per raggiungere la struttura sanitaria**. Includo spese albergo.

DURATA E MASSIMALE

Massimo 7 notti entro il **limite di Euro 700,00 per anno**.

SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO

Disponibilità di un transfer, in caso di inabilità temporanea a seguito di una malattia o infortunio, **per raggiungere il luogo di cura o istituto fisioterapico**.

DURATA E MASSIMALE

Limite di 6 transfer per anno, massimo € 50,00 per servizio giornaliero.

SECOND OPINION**

Un parere medico complementare da parte di uno specialista, in caso di patologia e/o intervento chirurgico.

La possibilità di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive.

**Prestazioni con finalità esclusivamente informative e di consulenza diagnostico-terapeutica all'Assicurato, non intende modificare l'orientamenti diagnostico del medico curante.

OPPORTUNITÀ DI SCONTO

20% di SCONTO

- Se acquisti **più di 1 garanzia principale** sullo stesso contratto;
- Se possiedi, al momento della sottoscrizione del contratto, **altre polizze assicurative** di Crédit Agricole Assicurazioni: Protezione Casa Più; Protezione Persona&Salute Modulo Indennizzi e Rimborsi; Protezione Infortuni.

[Lo sconto previsto per i due eventi non è cumulabile nel caso in cui siano presenti entrambe le condizioni]

COME LO ACQUISTO?



PRESSO LA TUA FILIALE

Messaggio pubblicitario con finalità promozionali. Protezione Pensare Domani è un prodotto di Crédit Agricole Vita S.p.A., iscritta all'albo delle imprese di assicurazione presso IVASS al n. 1.00090, società unipersonale soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. e appartenente al Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia, distribuito dalle banche del Gruppo Bancario Crédit Agricole Italia. **Prima della sottoscrizione leggere il Set Informativo disponibile presso le filiali e sul sito www.ca-vita.it.** L'elenco completo delle garanzie è disponibile nel set informativo. È necessario verificare le condizioni di assicurabilità, le esclusioni e limiti di copertura presenti nel contratto che potrebbero incidere sulla possibilità di accesso alla copertura assicurativa e alla liquidazione del sinistro. La Compagnia si riserva la valutazione dei requisiti necessari per l'accesso alla copertura assicurativa. Informazioni aggiornate a Gennaio 2023.