Sicuramente

Assicurazione in forma collettiva abbinata ai Finanziamenti

Set informativo

Copertura Assicurativa Vita e Danni
(Ed. 05/2022)

Afi·Esca Groupe Burrus
Rappresentanza Generale per l'Italia

Afi·Esca iard Groupe Burrus
Rappresentanza Generale per l'Italia

Sicuramente

POLIZZA COLLETTIVA N. 31A70393

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

Set informativo

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE ABBINATO AI FINANZIAMENTI [1]

Coperture assicurative collettive e facoltative, a Premio Unico, per i casi di:
Decesso - Invalidità Totale e Permanente - Malattie Gravi - Inabilità Temporanea Totale - Perdita di Impiego.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO SI COMPONE DI UN TOTALE DI 28 PAGINE E CONTIENE:

- DIP Danni;
- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Multirischi;
- Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice;
- Informativa per il Trattamento dei dati personali;
- Adeguata verifica della clientela;
- Modulo di Adesione.

E DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE E ALL'ADERENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI ADESIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data di ultimo aggiornamento 01/05/2022)

1 Elaborato ai sensi delle Linee Guida di cui alla Lettera al mercato IVASS del 14 marzo 2018.

“Sicuramente” <Assicurazione abbinata ai finanziamenti>

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l’Italia Prodotto: Sicuramente

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione abbinata ai finanziamenti.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Inabilità Temporanea Totale
- ✓ Perdita di impiego per i lavoratori dipendenti del settore privato
- ✓ Malattia grave per chi non esercita attività lavorativa

Che cosa non è assicurato?

Si elencano di seguito esclusivamente le esclusioni legate alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego.
Si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi per le altre ipotesi di esclusioni comuni alle garanzie del Ramo Danni e Ramo Vita.

- × percepimento di altri redditi da lavoro non identificabili come redditi da lavoro dipendente (vedi GLOSSARIO);
- × licenziamenti per “giusta causa”;
- × dimissioni;
- × licenziamenti comunicati da un datore di lavoro congiunto, anche ascendente o discendente;
- × cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali), contratti di lavoro intermittente e contratti stagionali;
- × licenziamenti durante o al termine di un periodo di prova;
- × contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- × licenziamenti per raggiungimento dell’età richiesta per il diritto alla “pensione di vecchiaia”;
- × licenziamenti o risoluzioni consensuali del rapporto di lavoro determinati da ristrutturazione o riorganizzazione aziendale con erogazione di incentivi all’esodo ovvero accompagnatori alla quiescenza;
- × messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell’arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- × situazioni di Disoccupazione che diano luogo all’Indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- × licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- × licenziamento per impossibilità sopravvenuta della prestazione determinata dalla carcerazione del lavoratore;
- × l’assicurato risulti assunto da meno di 24 mesi;
- × conoscenza, da parte dell’Assicurato, della prossima disoccupazione o sia al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione.

Ci sono limiti di copertura?

! Sono assicurabili solo le persone fisiche che abbiano richiesto o siano Cointestatarie un Finanziamento o scrittoscritto con l’Ente Erogante.

! Possono essere assicurate solo le persone fisiche residenti in Italia.

! Sono assicurabili solo le persone fisiche che al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione siano di età inferiore a 65 anni.

! Nei casi di Copertura per Inabilità Temporanea Totale e Perdita Involontaria d’Impiego sono assicurabili le persone fisiche che esercitino effettivamente un’attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile. In via eccezionale, ove i richiedenti stiano beneficiando di una sospensione dell’attività lavorativa per congedo di maternità, congedo parentale, congedo di formazione, periodo sabbatico o per l’avvio di un’attività di impresa, potranno richiedere tali garanzie a condizione che la ripresa dell’attività lavorativa avvenga entro 6 mesi dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. In caso contrario, le medesime garanzie cesseranno e i relativi Premi verranno rimborsati ai richiedenti, su domanda di questi ultimi.

Carenze e Franchigie:
ITT: Carenza 90 gg, Franchigia 60 gg;
Perdita d’Impiego: Carenza 90 gg, Franchigia 60 gg.

Dove vale la copertura?

✓ Le coperture assicurative relative alla ITT e alla Malattia grave hanno validità in tutti i Paesi del mondo.
✓ La copertura assicurativa relativa alla Perdita di impiego ha validità esclusivamente in Italia.

Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
  Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione delle coperture.

Quando e come devo pagare?

L'importo totale del premio è pari alla somma della componente di premio per la Copertura Decesso e Invalidità Totale e Permanente e della componente del premio per le Coperture Danni. Il premio per la Copertura Decesso, Invalidità Totale e Permanente e la Copertura Danni viene determinato applicando il tasso unico, in funzione dell'Età dell'Assicurato alla sottoscrizione, moltiplicato per il capitale assicurato richiesto in fase di sottoscrizione. Il Premio Unico deve essere versato alla Compagnia per il tramite del Contraente.

Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni è pari al 3,86%;
Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione compresa tra 59 anni e 64 anni è pari al 5%.

Il tasso applicato per determinare il premio per le Coperture Danni è già comprensivo delle imposte di Legge pari al 2,50%.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura decorre:

- dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Adesione, ovvero,
- dalle ore 24 del giorno in cui è stato concesso il Finanziamento o dalla data di accollo di un Finanziamento già erogato, sempre a condizione che:
  - sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione;
  - siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente e accettati dalla Compagnia;
  - sia stato pagato il Premio.

La durata della Copertura coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel contratto originario del Finanziamento, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato indicati per ciascuna garanzia. In ogni caso la durata non potrà risultare inferiore a 12 mesi o superiore a 96 mesi.
Le Coperture cessano alla scadenza del contratto di Finanziamento. Le Coperture cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:

- pagamento dell'ultima rata di rimborso del Finanziamento;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento;
- accollo del Finanziamento da parte di terzi;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro;
- esercizio del diritto di recesso;
- per la Copertura Inabilità Temporanea Totale, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione Modulo di Adesione;
- per la Copertura Malattia Grave, allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- per la Copertura Perdita Involontaria d'Impiego, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi, hai 60 giorni di tempo dalla data di adesione della polizza per disdire il contratto, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a AFI ESCA SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Inoltre, devi comunicare all'Ente Erogante l'intervenuto esercizio del diritto di recesso.
In casso di recesso della Copertura Danni, decade automaticamente anche la Copertura Vita collegata.

Sicuramente <Assicurazione abbinata ai finanziamenti>

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Prodotto <**Sicuramente**>

<DIP VITA di ultima pubblicazione>
01/11/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione abbinata ai finanziamenti. La copertura vita assicura il rischio decesso, Invalidità Totale e Permanente.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

La Copertura Vita prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) prestazione in caso di Decesso
Il rischio coperto è il Decesso qualunque possa esserne la causa;
b) prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente
Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.

Che cosa NON è assicurato?

La Copertura è esclusa, se l'Ente Erogante ha condizionato l'erogazione del finanziamento al contratto assicurativo:
- *decesso causato da dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;*
- *decesso per suicidio avvenuto nei primi due anni dalla Data di Decorrenza;*
- *decesso dovuto a rischi catastrofali.*

Si rimanda al DIP Aggiuntivo Multirischi per tutte le esclusioni comuni.

Ci sono limiti di copertura?

Per la Garanzia Decesso:
a) prestazione assicurativa fino a 70 anni;
Per la Garanzia Invalidità Totale e Permanente:
b) prestazione assicurativa fino a 65 anni.
Per tutte le coperture:
- *l'Assicurato deve essere residente e/o domiciliato in Italia;*
- *si applica un periodo di carenza di 90 giorni dalla data di perfezionamento, ad eccezione fatta per i sinistri che siano conseguenza diretta di alcune malattie infettive acute, shock anafilattico e infortunio.*

Dove vale la copertura?

La copertura vita non ha limiti territoriali.

Che obblighi ho?

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni modifica relativa al Finanziamento entro 60 giorni dalla data di decorrenza della modifica.
In caso di Decesso o Invalidità Totale e permanente, occorre consegnare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- *Copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;*
- *Certificato di morte (rilasciato dal comune);*
- *Atto sostitutivo di notorietà dal quale si evincano gli eredi/testamento;*
- *In caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;*
- *Copia del referto autoptico e tossicologico, se è stata effettuata l'autopsia;*
- *In caso di morte violenta (suicidio, omicidio) occorre copia del verbale delle Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del Decesso e il Decreto di Archiviazione emesso da un'Autorità competente;*
- *Notifica di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado;*
- *Nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;*
- *Certificato del medico curante che precisi le esatte cause che hanno determinato il Sinistro o il Decesso, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causato e, in caso di certificazione in corso di ricovero, copia della cartella clinica;*
- *Dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo residuo del finanziamento o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo.*

Quando e come devo pagare?

L'importo totale del premio è pari alla somma della componente di premio per la Copertura Decesso e Invalidità Totale e Permanente e della componente del premio per le Coperture Danni. Il premio per la Copertura Decesso, Invalidità Totale e Permanente e la Copertura Danni viene determinato applicando il tasso unico, in funzione dell'Età dell'Assicurato alla sottoscrizione, moltiplicato per il capitale assicurato richiesto in fase di sottoscrizione. Il Premio Unico deve essere versato alla Compagnia per il tramite del Contraente.

- *Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni è pari al 3,86%;*
- *Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione compresa tra 59 anni e 64 anni è pari al 5%.*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura decorre:

- *dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Adesione, ovvero,*
- *dalle ore 24 del giorno in cui è stato concesso il Finanziamento o dalla data di accollo di un Finanziamento già erogato, sempre a condizione che:*
  - *sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione;*
  - *siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente e accettati dalla Compagnia;*
  - *sia stato pagato il Premio.*

La durata della Copertura coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel contratto originario del Finanziamento, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato indicati per ciascuna garanzia. In ogni caso la durata non potrà risultare inferiore a 12 mesi o superiore a 96 mesi.
Le Coperture cessano alla scadenza del contratto di Finanziamento. Le Coperture cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:
- *pagamento dell'ultima rata di rimborso del Finanziamento;*
- *estinzione totale anticipata del Finanziamento;*
- *accollo del Finanziamento da parte di terzi*
- *estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro;*
- *esercizio del diritto di recesso;*
- *per la Copertura per Decesso, al compimento del 70° anno di vita dell'Assicurato;*
- *per la Copertura Invalidità Totale e Permanente, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato.*

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

Revoca	*L'Assicurato può revocare il contratto fino al momento della conclusione dello stesso. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 – 20124 MILANO, allegando l'originale del Modulo di Adesione.*
Recesso	*L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. L'Assicurato si impegna, altresì, ad informare l'Ente Erogante dell'intervenuto esercizio del diritto di recesso.*

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI X NO

Sicuramente <Assicurazione abbinata ai finanziamenti>

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIPaggiuntivo Multirischi)

AFI ESCAS.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

<Prodotto:Sicuramente>

<DIPAggiuntivo Multirischi di ultima pubblicazione>
01/05/2022

Il presente documento contiene 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) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia,*Via Vittor Pisani, n. 5; CAP 20124; Milano, tel. 02.58.32.48.45; sito internet: www.afi-esca.it; e-mail: informazioni@afi-esca.com; PEC: afi-esca@legalmail.it.*

AFI ESCA S.A., società con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, 67000 Strasburgo (Francia) abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento, e sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).
AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105.
AFI ESCA IARD S.A. è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Square Dutilleul, 4, LILLE (Francia), soggetta a direzione e coordinamento di AFI ESCA S.A..
AFI ESCA IARD S.A Rappresentanza Generale per l'Italia, è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102.
Per le Coperture Danni, la Polizza Collettiva e le connesse Assicurazioni concluse per adesione alla Polizza Collettiva del presente Prodotto, sono stipulate con la rappresentanza generale per l'Italia di AFI ESCA IARD S.A..

AFI Esca S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 190 milioni di Euro di cui 12,36 milioni di Euro è il capitale sociale e 101 milioni di Euro è il totale delle riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 230%.
AFI ESCA IARD S.A. ha un patrimonio netto pari a 3,63 milioni Euro e 5 milioni di Euro è il capitale sociale e 69 mila Euro è il totale delle riserve patrimoniali.
Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SCFR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.afi-esca.com/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilité-et-la-situation-financiere.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Le coperture Vita e Danni sono sempre escluse nei seguenti casi:* *- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;* *- il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;* *- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;* *- stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezion fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;* *- movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;* *- incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professio-nistiche o di sport aerei in genere;* *- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;* *- conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;* *- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;* *- affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza;* *- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;* *- stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;* *- conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere.*

	Le coperture sono inoltre escluse nei casi in cui il Sinistro sia causato dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali: *Militare, vigile del fuoco, guardia giurata, addetto al soccorso alpino, lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino), attività a contatto con sostanze nocive o tossiche, esplosive e/o radioattive, attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V, attività subacquee (es. sommozzatore), attività nel sottosuolo (es. speleologo, minatore), attività in alta montagna (es. guida alpina), pilota o membro dell'equipaggio di aerei privati e/o elicotteri, skipper, collau-datore di autoveicoli e motocicli, pilota professionista.* ***Le coperture Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale al lavoro sono inoltre escluse nei seguenti casi:*** *- Invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato pre-esistenti e noti all'Assicurato prima della data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;* *- bungee jumping, base jump, tauromachia; canyoning, rafting, kite surf; speleologia; pratica di sport da combat-timento (tranne se praticati in club o con licenza); pratica di atletica pesante, rugby e football americano; sci fuori pista, sci acrobatico, bobsleigh, combinata nordica, skeleton, skiatolon, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico; alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 3.000 m, downhill; immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea; pratica di qualsiasi sport a titolo amatoriale o professionale che comporti un compenso o una remunerazione; gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore; partecipazione a competizioni – o relative prove – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali o sport da combattimento in genere, salvo che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali; per il caso di Inabilità Temporanea Totale l'interruzione del lavoro dovuta a gravidanza;*

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	***Denuncia di sinistro:*** *I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro.*
	Prescrizione: *i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Coperture Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto mentre i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Copertura Vita si prescrivono in dieci anni. Decorso inutilmente il predetto termine, la Compagnia verserà la somma non reclamata al fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.*
	Liquidazione della prestazione: *AFI ESCA S.A., anche per conto di AFI ESCA IARD S.A., si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.* *Nel caso di Sinistro relativo a Coperture per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, e Perdita Involontaria di Impiego, la somma mensile che sarà liquidata dalla Compagnia non potrà superare il limite di Euro 1.500,00. Si precisa inoltre che, per la garanzia perdita di impiego, l'importo dell'indennizzo corrisponderà al minore tra la rata mensile dovuta all'ente erogante e l'importo netto relativo alla retribuzione mensile percepita fino al momento del sinistro.*
	Gestione da parte di altre imprese: *non applicabile*
	Assistenza diretta/in convenzione: *non applicabile*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione dell'Adesione di Assicurazione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione dell'Adesione di Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*L'importo totale del premio è pari alla somma della componente di premio per la Copertura Decesso e Invalidità Totale e Permanente e della componente del premio per le Coperture Danni. Il premio per la Copertura Decesso, Invalidità Totale e Permanente e la Copertura Danni viene determinato applicando il tasso unico, in funzione dell'Età dell'Assicurato alla sottoscrizione, moltiplicato per il capitale assicurato richiesto in fase di sottoscrizione. Il Premio Unico deve essere versato alla Compagnia per il tramite del Contraente.* *Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni è pari al 3,86%;* *Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione compresa tra 59 anni e 64 anni è pari al 5%.* *Il tasso applicato per determinare il premio per le Coperture Danni è già comprensivo delle imposte di Legge pari al 2,50%.*

Rimborso	*La Compagnia, entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte, delle spese di emissione del Contratto sostenute - che si quantificano preventivamente in € 20,00 - e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. In particolare, il costo per l'emissione del Contratto è determinato in misura fissa ed è pari a 20,00€ e l'importo percepito dall'eventuale Intermediario è determinato in misura percentuale del 58 per cento del Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione. L'importo percepito dall'Intermediario sarà indicato, in valore assoluto, nella lettera di benvenuto. Qualora l'Assicurato, anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, decida di sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il costo di tale visita potrà variare in considerazione della struttura sanitaria prescelta dall'Assicurato stesso e sarà interamente a suo carico. In caso di estinzione anticipata del finanziamento, la determinazione della parte di premio non goduto, e oggetto di rimborso, è effettuata secondo la seguente formula: $R=P*(1-C)*((D-t)/D)*((D-t)/D)+P*C*((D-t)/D)$ Dove: P=Premio versato al netto di spese di emissione e imposte C=costi di gestione (espressi in percentuale) D=Durata iniziale del contratto t=tempo trascorso dalla decorrenza R=Premio rimborsato Esempio: P=465,05 C=58% D=60 t=4 R=421,89*
Sconti	*Non sono previsti sconti di premio.*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*La Copertura decorre: - dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Adesione, ovvero, - dalle ore 24 del giorno in cui è stato concesso il Finanziamento o dalla data di accollo di un Finanziamento già erogato, sempre a condizione che: - sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione; - siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia; - sia stato pagato il Premio. La durata della Copertura coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel contratto originario del Finanziamento, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato indicati per ciascuna garanzia. In ogni caso la durata non potrà risultare inferiore a 12 mesi o superiore a 96 mesi. Le Coperture cessano alla scadenza del contratto di Finanziamento. Le Coperture cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi: - pagamento dell'ultima rata di rimborso del Finanziamento; - estinzione totale anticipata del Finanziamento; - accollo del Finanziamento da parte di terzi - estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro; - esercizio del diritto di recesso; - per la Copertura per Decesso, al compimento del 70° anno di vita dell'Assicurato; - per la Copertura Invalidità Totale e Permanente, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato; - per la Copertura Inabilità Temporanea Totale, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione Modulo di Adesione - per la Copertura Malattia Grave, allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione; - per la Copertura Perdita Involontaria d'Impiego, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.*
Sospensione	*Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie previste dal contratto.*

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

Revoca	*L'Assicurato può revocare il contratto fino al momento della conclusione dello stesso. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 – 20124 MILANO, allegando l'originale del Modulo di Adesione. Qualora la dichiarazione di revoca dal contratto pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendone la conclusione, la Compagnia è tenuta a rimborsare all'Assicurato i Premi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.*
Recesso	*L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. L'Assicurato si impegna, altresì, ad informare l'Ente Erogante dell'intervenuto esercizio del diritto di recesso. Le garanzie cesseranno alla data richiesta dal Contraente o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata del Contraente/Assicurato. Il Contraente ha la facoltà di sostituire la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27), con diritto al rimborso del premio (ovvero alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'impresa per l'emissione del contratto indicate nella documentazione assicurativa (lettera al mercato IVASS del 26/08/2015).*
Risoluzione	*In caso di estinzione anticipata del finanziamento erogato, il contratto assicurativo si intende risolto e l'Assicurato non ha diritto alle coperture previste.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Sicuramente è rivolto a chiunque (in età compresa tra i 18 e i 65 anni non compiuti) abbia sottoscritto un contratto di Finanziamento e intenda garantirlo dal rischio Decesso, I.T.P., I.T.T., Perdita Involontaria di impiego e Malattia Grave.

Quali costi devo sostenere?

Spese di emissione Contratto: 20€
Remunerazione del Distributore: 58% del premio versato al netto delle imposte e spese di emissione.

Se il Premio imponibile è pari a 100,00 €, la remunerazione del Distributore è pari a 58,00 €.
L'importo percepito dal Distributore sarà indicato, in valore assoluto, nella lettera di benvenuto.

Qualora l'Assicurato, anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, decida di sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il costo di tale visita potrà variare in considerazione della struttura sanitaria prescelta dall'Assicurato stesso e sarà interamente a suo carico.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI x NO

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	*Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica a: AFI ESCA S.A./AFI ESCA IARD S.A. - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano Telefono: +39 02.583.248.45 Indirizzo e-mail: reclami@afi-esca.com.* *La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it* *Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.*

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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	*Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/finnet-complaint-form_it L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: https://acpr.banque-france.fr/Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.*

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	*I Premi di assicurazione per le Coperture relative al ramo vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni, mentre quelli per le Copertura relativa al ramo danni prevista dal presente Contratto è soggetta ad un'imposta pari al 2,5% del Premio imponibile.* *Il Contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti non esercenti attività d'impresa, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle Coperture Assicurative offerte da AFI ESCA S.A. (Assicurazione vita) una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei Premi versati che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere le vigenti disposizioni di legge (art. 15. c. 1 lett. f DPR n. 917/1986). La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente/Assicurato.* *Le somme corrisposte a seguito di Decesso, Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale, in dipendenza del presente Contratto di Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale (art. 6, c. 2 DPR n. 917/1986). Le somme percepite a seguito di Perdita di Impiego costituiscono reddito della stessa categoria del reddito sostituito.*

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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

PER QUESTO CONTRATTO IL DISTRIBUTORE PRESTIAMOCI S.P.A. DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREAMA NON POTRAI UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Sicuramente

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

Glossario

Appendice: il documento rilasciato posteriormente all'emissione del Certificato di polizza per procedere alla modifica di uno o più elementi originari del Contratto. L'Appendice costituisce parte integrante del Contratto.

Aderente: la persona fisica che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva.

Assicurato: assicurato è la persona fisica di età compresa tra i 18 ed i 65 anni non compiuti, cliente dell'Ente Erogante ed intestatario del Finanziamento. L'Assicurato coincide sempre con l'Aderente.

Beneficiari: la persona fisica o giuridica designata dall'Aderente/Assicurato nel Modulo di Adesione, alla quale viene erogata la prestazione assicurata (Capitale Assicurato) quando si verifica l'evento assicurato.

Cassa Integrazione Guadagni Edilizia: la Cassa Integrazione Guadagni, Ordinaria o Straordinaria, erogata agli operai, impiegati e quadri dipendenti di aziende edili ed affini e di aziende industriali del settore lapideo esercenti l'attività di escavazione e/o lavorazione di materiale lapideo.

Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria: la prestazione economica erogata dall'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) in sostituzione della retribuzione dei lavoratori in caso di eventi non dipendenti dall'azienda o dal lavoratore.

Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria: la prestazione economica erogata dall'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) in sostituzione della retribuzione dei lavoratori in caso di eventi straordinari stabiliti da un decreto ministeriale.

Codice delle Assicurazioni Private o CAP: il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche ed integrazioni.

Compagnia:
Per le Coperture Vita: AFI ESCA S.A.
Per le Coperture Danni: AFI ESCA IARD S.A.

Condizioni Generali di Assicurazione (CGA): clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integra te da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni Particolari: insieme di clausole contrattuali, negoziate dalle parti, aventi ad oggetto specifiche condizioni di accettazione del rischio da parte della Compagnia. Possono prevedere l'applicazione di sovrappremi e/o l'esclusione di determinati rischi.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in forma collettiva per conto degli Assicurati che intenderanno aderire alla Polizza Collettiva.

Contratto di Assicurazione o Contratto: il rapporto assicurativo oggetto delle presenti condizioni generali di assicurazione.

Copertura/Coperture: la/le garanzia/garanzie assicurativa/assicurative riconosciuta/riconosciute dalla Compagnia all'Assicurato.

Data di Decorrenza: la data da cui le Coperture hanno effetto.

Decesso: la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa.

Disoccupazione: la condizione di assenza di un rapporto di lavoro.

Distributore: le persone fisiche o le società, iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa (ad es., gli agenti, i broker, etc.).

Ente Erogante: l'istituto bancario o finanziario che ha concesso il Finanziamento.

Esclusioni: tutte le situazioni, elencate nel Contratto di Assicurazione, il cui verificarsi rende inoperanti le Coperture.

Età Assicurativa: l'età dell'Assicurato che la Compagnia prende in considerazione per calcolare il Premio e l'Indennizzo del Contratto. L'Età Assicurativa non coincide sempre con l'età anagrafica; per determinare l'Età Assicurativa, la Compagnia fa riferimento alla differenza tra l'anno di sottoscrizione e l'anno di nascita dell'Assicurato.

Finanziamento: il prestito in relazione al quale la Compagnia concede la Copertura, per una somma predeterminata che dovrà essere rimborsata dall'Assicurato secondo uno specifico contratto di finanziamento.

Inabilità Totale e Temporanea o Inabilità Temporanea Totale al Lavoro: la perdita temporanea ed in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia al Beneficiario in base al Contratto in caso di Sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità Totale e Permanente: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della generica capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta: tale invalidità totale permanente viene riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60%, ai sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche. Secondo le Tabelle Riferimento Inail.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Lavoratori Dipendenti del settore privato: le persone fisiche che prestino il proprio lavoro, con qualunque qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base a un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali. Sono altresì assimilati ai lavoratori dipendenti coloro che godono di redditi di

cui all'art. 50, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere:
a) lavoratori soci di cooperative, c) borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento, d) remunerazioni dei sacerdoti, g) indennità parlamentari ed assimilate.

Lavoratori Dipendenti del settore pubblico: le persone fisiche che siano lavoratori dipendenti presso la Pubblica Amministrazione. A titolo esemplificativo fanno parte della Pubblica Amministrazione:
- le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
- le aziende e amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- le Regioni - le Province - i Comuni;
- le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni;
- le Istituzioni Universitarie;
- le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni;
- le Aziende e gli Enti del servizio sanitario Nazionale.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Aderente/Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce alla Polizza Collettiva.

Perdita Involontaria di Impiego o Perdita di Impiego: la cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

Periodo di Carenza o Carenza: il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale la Copertura ha un effetto limitato.

Periodo di Franchigia o Franchigia: il periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi del Contratto di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

Premio: la somma dovuta dall'Aderente alla Compagnia in relazione all'assicurazione per effetto dell'adesione alla Polizza Collettiva.

Questionario Medico (QM): il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato stesso prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

Riduzione: la facoltà dell'Assicurato di conservare la propria qualità, seppur per un capitale ridotto, avendo sospeso il pagamento dei Premi. Il capitale assicurato si riduce in proporzione al rapporto tra i Premi versati e i Premi originariamente previsti, sulla base di apposite clausole contrattuali.

Riscatto: la facoltà dell'Assicurato di richiedere anticipatamente, prima cioè della scadenza del Contratto, la liquidazione della prestazione maturata.

Rivalsa: diritto della Compagnia di ottenere dall'Assicurato il rimborso di quanto pagato a titolo di Indennizzo, nei casi previsti dal Contratto.

Set Informativo: l'insieme dei documenti precontrattuali e contrattuali che la Compagnia è tenuta a consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione.

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Sicuramente

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

Indice

Condizioni generali di assicurazione . . . 2
ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE. . . . 2
Art. 1.1 - Prestazioni Assicurative . . . 2
Art. 1.2 - Prestazioni Sottoscrivibili . . . 2
ARTICOLO 2 – CONDIZIONI DI ASSICURABILITA' . . . 2
Art. 2.1 - Persone assicurabili . . . 2
Art. 2.2 - Età e attività professionale al momento della sottoscrizione . . . 2
Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato . . . 2
Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione . . . 2
Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura . . . 2
Art. 2.6 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari . . . 2
ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE . . . 2
ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO . . . 2
ARTICOLO 5 - CONDIZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE. . . . 2
Art. 5.1 - Carenza . . . 3
Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso . . . 3
Art. 5.3 - B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e Permanente . . . 3
Art. 5.4 - C) Prestazione in Caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro . . . 3
Art. 5.5 - D) Prestazione in Caso di Malattia Grave . . . 3
Art. 5.6 - E) Prestazione in Caso di Perdita d'Impiego . . . 4
Art. 5.7 - Regola di rimborso . . . 4
ARTICOLO 6 – ESCLUSIONI . . . 4
Art. 6.1 - Esclusioni riguardanti la garanzia per il caso di Decesso, valide solo per le ipotesi in cui l'Ente Erogante abbia condizionato l'erogazione del Finanziamento alla stipula del Contratto di Assicurazione. . . . 4
Art. 6.2 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie (ad eccezione delle ipotesi di cui all'art. 6.1) . . . 4
Art. 6.3 - Esclusioni riguardanti le garanzie Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale al lavoro . . . 4
Art. 6.4 - Esclusioni riguardanti la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego. . . . 5
ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE. . . . 5
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto . . . 5
Art. 7.2 - Decorrenza della Copertura. . . . 5
Art. 7.3 - Durata della Copertura . . . 5
Art. 7.4 - Cessazione della Copertura. . . . 5
ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI . . . 6
ARTICOLO 9 - REVOCA DEL CONTRATTO . . . 6
ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO. . . . 6
ARTICOLO 11 - ESTINZIONE TOTALE ANTICIPATA, TRASFERIMENTO, ACCOLLO . . . 6
ARTICOLO 12 - MODIFICA DELLE GARANZIE E/O RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO. . . . 6
ARTICOLO 13 - PREMI . . . 6
Art. 13.1 - Tariffazione . . . 6
Art. 13.2 - Importo e frazionamento. . . . 6
Art. 13.3 - Versamento del Premio . . . 6
Art. 13.4 - Costi gravanti sul Premio . . . 7
ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI . . . 7
Art. 14.1 - Decesso . . . 7
Art. 14.2 - Invalidità Totale e Permanente . . . 7
Art. 14.3 - Inabilità Totale Temporanea al Lavoro . . . 7
Art. 14.4 - Malattia grave. . . . 7
Art. 14.5 - Perdita Involontaria d'Impiego. . . . 7
ARTICOLO 15 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI . . . 7
ARTICOLO 16 - CESSIONE DEI DIRITTI . . . 7
ARTICOLO 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE . . . 8
ARTICOLO 18 - IMPOSTE E TASSE . . . 8
ARTICOLO 19 - SPESE VARIE . . . 8
ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE . . . 8
ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO . . . 8
ARTICOLO 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO . . . 8
ARTICOLO 23 - RECLAMI . . . 8
ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE . . . 8
ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI . . . 8

Sicuramente

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

Condizioni generali di assicurazione

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Prestazioni Assicurative

Il presente Contratto di Assicurazione si riferisce all'offerta congiunta delle Coperture assicurative relative ai casi di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente prestate da AFI ESCA S.A. e delle Coperture assicurative relative ai casi di Inabilità Totale e Temporanea, di malattia grave e di Perdita di Impiego prestate da AFI ESCA IARD S.A.

Art. 1.2 - Prestazioni Sottoscrivibili

Al momento della sottoscrizione del Modulo di adesione, l'Assicurato può optare per uno dei seguenti pacchetti, in funzione del proprio status di lavoratore:

a. Copertura per il caso di Decesso + Copertura per Invalidità Totale e Permanente + Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro (valida per i Lavoratori Autonomi e per i Lavoratori Dipendenti del settore pubblico e privato);
b. Copertura per il caso di Decesso + Copertura per Invalidità Totale e Permanente + Malattia Grave (valida per chi non esercita alcuna attività lavorativa);
c. Copertura per il caso di Decesso + Copertura per Invalidità Totale e Permanente + Perdita di Impiego (valida solo per i Lavoratori Dipendenti del settore privato).

Le Coperture sono valide e operanti solo se confermate dalla compagnia in fase di conclusione del contratto.

ARTICOLO 2 – CONDIZIONI DI ASSICURABILITA'

Art. 2.1 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche, che abbiano richiesto o siano cointestatarie di un Finanziamento sottoscritto con l'Ente Erogante.

Art. 2.2 - Età e attività professionale al momento della sottoscrizione

Nei casi di Copertura per Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'impiego, sono assicurabili le persone fisiche che al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione:

a. siano di età inferiore a 65 anni.
b. nei casi di Copertura per Inabilità Temporanea Totale e Perdita di impiego, sono assicurabili le persone fisiche che esercitino effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certifi abile. In via eccezionale, ove i richiedenti stiano beneficiando di una sospensione dell'attività lavorativa per congedo di maternità, congedo parentale, congedo di formazione, periodo sabbatico o per l'avvio di un'attività di impresa, potranno richiedere tali garanzie a condizione che la ripresa dell'attività lavorativa avvenga entro 6 mesi dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione. In caso contrario, le medesime garanzie cesseranno e i relativi Premi verranno rimborsati ai richiedenti, su domanda di questi ultimi.

Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato

Per poter usufruire delle Coperture, l'Assicurato deve risiedere e/o essere domiciliato in Italia.

Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

L'Assicurato compila e sottoscrive il Modulo di Adesione, allegandovi il contratto del Finanziamento o un documento dell'Ente Erogante contenente le caratteristiche dello stesso;
La persona da assicurare è altresì tenuta ad adempiere alle formalità di cui al successivo art. 2.5 come le saranno precisate al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.
Per una stessa operazione di Finanziamento possono essere assicurate più persone, a condizione che siano cointestatarie del medesimo Finanziamento e che ciascuna separatamente sottoscriva il proprio Modulo di Adesione.
Ciascun Assicurato, come individuato nel Modulo di Adesione, deve essere in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.1, 2.2 e 2.3.

Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, ciascun assicurato dovrà compilare il Questionario Medico (QM).

Art. 2.6 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari

La Compagnia si riserva il diritto, entro 45 (quarantacinque) giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, nel caso in cui dalla documentazione anche sanitaria emergano fattori di rischio di rilievo, di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'esclusione di particolari rischi, per le quali saranno comunicate specifiche Condizioni Particolari che l'Assicurato dovrà sottoscrivere per accettazione.

ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea e Totale, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, è l'Aderente.
Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Decesso, è ogni soggetto che, al momento del decesso dell'Assicurato, risulti essere Beneficiario designato sul modulo di Adesione.
L'Aderente rinuncia espressamente nei confronti degli Assicuratori ad ogni facoltà di revoca della predetta designazione. È fatta salva, in caso di Portabilità, la possibilità di designare beneficiaria la banca che subentra nel finanziamento, ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35. La Prestazione verrà liquidata al Beneficiario direttamente.

ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.
Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione del Modulo di Adesione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

ARTICOLO 5 - CONDIZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

A. prestazione in caso di Decesso (valida per tutti gli Assicurati);
B. prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti gli Assicurati);

C. prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (valida solo per i Lavoratori Autonomi e i Dipendenti del settore privato e pubblico);
D. prestazione in caso di Malattia Grave (valida per chi non esercita alcuna attività lavorativa);
E. prestazione in caso di Perdita d'Impiego (valida esclusivamente per i Lavoratori Dipendenti del settore privato).

Le garanzie sono prestate nei limiti delle Esclusioni, comuni e specifiche, di cui all'art. 6 che segue.
L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla compilazione del questionario sanitario.

Art. 5.1 - Carenza

Viene applicato un periodo di carenza di 3 mesi dalla data di perfezionamento del Contratto, durante il quale l'assicurazione resta sospesa.
Nel caso in cui l'evento assicurato - Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato - si verifichi durante detto periodo di carenza la Compagnia non è tenuta al pagamento del Capitale assicurato ma si limita a restituire il premio versato al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare. Tale limitazione non si applica e pertanto la Compagnia corrisponde integralmente la prestazione assicurata nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il Decesso o l'Invalidità Totale Permanente avvengano per conseguenza diretta:

a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro - spinale, polmonite, encefalite epideica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite endemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;
c. di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al successivo articolo Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano conseguenza la morte o l'Invalidità Totale Permanente.

Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti
La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.
Rischio assicurato
Il rischio coperto è il Decesso derivante da infortunio o malattia.
Prestazione assicurativa
Il capitale liquidato al Beneficiario sarà pari al debito residuo del Finanziamento in linea capitale, alla data del Decesso dell'Assicurato, al netto di interessi o rate insolute o di cui sia stata accordata la sospensione del pagamento. Il pagamento avviene nel limite del capitale massimo assicurabile pari a 30.000€. Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata del Contratto, la Compagnia liquida immediatamente ai Beneficiari l'Indennizzo determinato al momento del Decesso dell'Assicurato. L'Indennizzo verrà corrisposto previa comunicazione documentata dell'importo del debito residuo del Finanziamento alla data di Decesso dell'Assicurato.
La Copertura per la Garanzia Decesso è sottoposta:
ad un Periodo di Carenza di 90 giorni;
La presente garanzia viene prestata:
senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni di cui agli artt. 6.1 e 6.2 che seguono, che possono comportare la riduzione o il venir meno della Copertura;
fino allo scadere del mese solare di compimento del 70° anno di vita dell'Assicurato.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto, la Compagnia non è soggetta ad alcun obbligo e i Premi versati resteranno acquisiti da quest'ultima.

Art. 5.3 - B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e Permanente

Assicurati garantiti
La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.
Rischio assicurato
Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente che derivi da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione da questi esercitata, nel corso del periodo di vigenza della Copertura e prima del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato. Il grado di Invalidità Totale e Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. che disciplina la materia di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche.
Prestazione assicurativa
Il capitale liquidato al Beneficiario sa à pari al debito residuo del Finanziamento in linea capitale, alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente, al netto di interessi o rate insolute o di cui sia stata accordata la sospensione del pagamento.
Il pagamento avviene nel limite del capitale massimo assicurabile pari a 30.000 €.
La Copertura per la Garanzia Invalidità Totale Permanente è sottoposta:

- ad un Periodo di Carenza di 90 giorni;

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni specifiche di cui all'art. 6.3 che segue, e che possono comportare la riduzione o il venire meno della Copertura;
- fino allo scadere del mese solare di compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato.

Art. 5.4 - C) Prestazione in Caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

Assicurati garantiti
La garanzia si applica ai Lavoratori Autonomi con un reddito certificabile e ai Lavoratori Dipendenti del settore privato e pubblico.
Rischio assicurato
Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia. L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un Infortunio o Malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il Sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.
Prestazione assicurativa
La Copertura garantisce, in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, la liquidazione mensile di una somma determinata in base alle indicazioni del contratto di Finanziamento nei limiti di cui al successivo art. 5.7, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata del Contratto.
Le prestazioni cessano immediatamente in caso di ripresa di un'attività lavorativa da parte dell'Assicurato, nonché in tutti i casi di cessazione delle Coperture come precisati all'art. 7.
Qualora l'Assicurato, dopo la ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla ripresa stessa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la Copertura viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.
La Copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro è sottoposta:

- ad un Periodo di Carenza pari a 90 giorni.
- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni.

La presente garanzia viene prestata:
- senza limiti territoriali salvo le esclusioni specifiche previste all' art. 6.3 che segue e che possono comportare la riduzione o il Venire meno della Copertura;
- fino alla data di inizio del pensionamento volontario dell'Assicurato, ovvero allo scadere della durata massima del Contratto determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, come da tabella allegata all'art. 7.

Art. 5.5 - D) Prestazione in Caso di Malattia Grave Assicurati garantiti

Assicurati garantiti
La garanzia si applica a chi non esercita alcuna attività lavorativa.
Rischio assicurato
Il rischio copre l'insorgere di una delle seguenti malattie:

- ICTUS (Qualsiasi accidente cerebrovascolare, emorragico o ischemico, che produca un deficit neu ologico permanente);
- CANCRO (Tumore maligno caratterizzato dalla crescita di cellule maligne e invasione dei tessuti. Restano esclusi i carcinomi in situ, la leucemia linfocitica cronica, nonché i tumori in presenza di virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno);

- ATTACCO CARDIACO (Necrosi di una parte del muscolo cardiaco accompagnato da tutti e tre i seguenti fattori: anamnesi di precordialgia tipica; nuove alterazioni elettrocardiografiche; aumento degli enzimi cardiaci);
- PATOLOGIA CORONARICA CHE RICHIEDE INTERVENTO CHIRURGICO (Intervento chirurgico per correggere il restringimento –stenosi- o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser);
- INSUFFICIENZA RENALE (Malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa e sopravvenuta successivamente all'adesione alla copertura che imponga dialisi peritoneale o emodialisi);
- TRAPIANTO DI ORGANI PRINCIPALI (L'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo);

Prestazione assicurativa

Il capitale liquidato al Beneficiario sa à pari al debito residuo del Finanziamento in linea capitale, alla data di Sinistro, al netto di interessi o rate insolute o di cui sia stata accordata la sospensione del pagamento. Il pagamento avviene nel limite del capitale massimo assicurabile pari a 30.000,00 Euro.

La liquidazione della prestazione sarà effettuata solo al termine del periodo di sopravvivenza che è pari a 2 mesi dalla data di diagnosi della malattia grave.

L'Indennizzo verrà corrisposto previa comunicazione documentata dell'importo del debito residuo del Finanziamento alla data del Sinistro.

Come data di Sinistro si intende la data di prima diagnosi.

La Copertura per il caso di Malattia Grave è sottoposta:

- ad un Periodo di Carenza di 90 giorni;

La presente garanzia viene prestata:

- Senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni di cui all'art. 6 che segue;
- Allo scadere della durata massima del Contratto determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, come da tabella allegata all'art. 7.

Art. 5.6 - E) Prestazione in Caso di Perdita d'Impiego

Assicurati garantiti

La garanzia si applica ai soli Lavoratori Dipendenti del settore privato.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è la Perdita Involontaria di Impiego.

Prestazione assicurativa

La Copertura garantisce, in caso di Perdita di Impiego, la liquidazione mensile di una somma, determinata in base alle indicazioni del contratto di Finanziamento nei limiti di cui al successivo art. 5.7, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata del Contratto.

La Copertura per la Perdita di Impiego è sottoposta:

- ad un Periodo di Carenza di 90 giorni;
- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni.

Qualora la Compagnia stia corrispondendo la prestazione e l'Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di Lavoratore Dipendente, il pagamento dell'Indennizzo verrà interrotto definitivamente.

Tuttavia, nel caso in cui il contratto di lavoro dipendente sia solo a tempo determinato e per una durata non superiore a sei mesi, il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto di lavoro, riprenderà alla scadenza dello stesso e verrà considerato come continuazione del Sinistro iniziale, sempre che persista lo stato di Disoccupazione.

Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi, decorsi i quali l'interruzione sarà definitiva.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni specifiche di cui all'art. 6.4 che segue, che può determinare la riduzione o il venir meno della Copertura;
- fino alla data di inizio del pensionamento volontario dell'Assicurato, ovvero allo scadere della durata massima del Contratto determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, come da tabella allegata all'art. 7.

Art. 5.7 - Regola di rimborso

Nel caso di Sinistro relativo a Coperture per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, e Perdita Involontaria di Impiego, la somma mensile che sarà liquidata dalla Compagnia non potrà superare il limite di Euro 1.500,00. Si precisa inoltre che, per la garanzia perdita di impiego, l'importo dell'indennizzo corrisponderà al minore tra la rata mensile dovuta all'ente erogante e l'importo netto relativo alla retribuzione mensile percepita fino al momento del sinistro.

ARTICOLO 6 – ESCLUSIONI

Art. 6.1 - Esclusioni riguardanti la garanzia per il caso di Decesso, valide solo per le ipotesi in cui l'Ente Erogante abbia condizionato l'erogazione del Finanziamento alla stipula del Contratto di Assicurazione.

La Copertura è esclusa solo nei seguenti casi:

- decesso causato da dolo del Contraente, dell'Assicurato o del BeneÃciario (artt. 1900 e 1922 del codice civile);
- decesso per suicidio avvenuto nei primi due anni dalla Data di Decorrenza, salvo patto contrario (art. 1927 del codice civile);
- decesso dovuto a rischi catastrofali.

Art. 6.2 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie (ad eccezione delle ipotesi di cui all'art. 6.1)

La Copertura è esclusa nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezion fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- Sinistri conseguenti a movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;
- Sinistri conseguenti alla partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;
- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza.
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.
- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell' assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;

Le coperture sono inoltre escluse nei casi in cui il Sinistro sia causato dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali: Militare, vigile del fuoco, guardia giurata, addetto al soccorso alpino, lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino), attività a contatto con sostanze nocive o tossiche, esplosive e/o radioattive, attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V, attività subacquee (es. sommozzatore), attività nel sottosuolo (es. speleologo, minatore), attività in alta montagna (es. guida alpina), pilota o membro dell'equipaggio di aerei privati e/o elicotteri, skipper, collaudatore di autoveicoli e motocicli, pilota professionista.

Art. 6.3 - Esclusioni riguardanti le garanzie Invalidità Totale e Per- manente e Inabilità Temporanea Totale al lavoro

Le coperture Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale sono inoltre escluse nei seguenti casi:

- Invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato pre-esistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- bungee jumping, base jump, tauromachia;

- canyoning, rafting, kite surf;
- speleologia;
- pratica di sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);
- pratica di atletica pesante, rugby e football americano;
- sci fuori pista, sci acrobatico, bobsleigh, combinata nordica, skeleton, skiatolon, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico;
- alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 3.000 m, downhill;
- immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea;
- pratica di qualsiasi sport a titolo amatoriale o professionale che comporti un compenso o una remunerazione;
- gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore;
- partecipazione a competizioni – o relative prove – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali o sport da combattimento in genere, salvo che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- per il caso di Inabilità Temporanea Totale l'interruzione del lavoro dovuta a gravidanza.

Art. 6.4 - Esclusioni riguardanti la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego

- percepimento di altri redditi da lavoro non identificabili come redditi da lavoro dipendente (vedi glossario);
- licenziamenti per "giusta causa";
- dimissioni;
- licenziamenti comunicati da un datore di lavoro congiunto, anche ascendente o discendente;
- cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali), contratti di lavoro intermittente e contratti stagionali;
- licenziamenti durante o al termine di un periodo di prova;
- contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- licenziamenti per raggiungimento dell'età richiesta per il diritto alla "pensione di vecchiaia";
- licenziamenti o risoluzioni consensuali del rapporto di lavoro determinati da ristrutturazione o riorganizzazione aziendale con erogazione di incentivi all'esodo ovvero accompagnatori alla quiescenza;
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- situazioni di Disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- licenziamento per impossibilità sopravvenuta della prestazione determinata dalla carcerazione del lavoratore;
- l'assicurato risulti assunto da meno di 24 mesi;
- conoscenza, da parte dell'Assicurato, della prossima disoccupazione o sia al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione.

ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE

Se la Compagnia accetta il rischio, redige e invia all'Assicurato la lettera che precisa le garanzie accordate, l'importo del capitale assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di benvenuto e alla fine di ogni anno solare, la Data di Decorrenza e quella di scadenza del Contratto, le caratteristiche del Finanziamento e la Percentuale di copertura assicurativa, le eventuali Condizioni Particolari e i Beneficiari designati

Art. 7.1 - Conclusione del Contratto

Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui l'Assicurato riceve dalla Compagnia conferma di avvenuta accettazione delle coperture.
Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione all'Assicurato tramite lettera raccomandata A.R. e gli rimborsa gli eventuali Premi versati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.
Se la Compagnia accetta il rischio, con esclusione di alcune garanzie o rischi, l'Assicurato deve esprimere il proprio consenso scritto e formale alle Condizioni Particolari che gli vengono proposte.

Art. 7.2 - Decorrenza della Copertura

La Copertura decorre:
- dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Adesione, ovvero, dalle ore 24 del giorno in cui è stato concesso il Finanziamento o dalla data di accollo di un Finanziamento già erogato, sempre a condizione che:
- sia stata sottoscritto il Modulo di Adesione;
- siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia;
- sia stato pagato il Premio.

Art. 7.3 - Durata della Copertura

La durata della Copertura coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel contratto originario del Finanziamento, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato indicati per ciascuna garanzia all'art. 7.4 che segue. In ogni caso la durata non potrà risultare inferiore a 12 mesi o superiore a 96 mesi.

Art. 7.4 - Cessazione della Copertura

La Copertura cessa alla scadenza del contratto di Finanziamento.
La Copertura cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:
- pagamento dell'ultima rata di rimborso del Finanziamento;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento, salvo quanto previsto dal successivo art. 11;
- accollo del Finanziamento da parte di terzi, come previsto all'art. 1273 del codice civile, salvo quanto previsto dal successivo art. 11;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro;
- esercizio del diritto di recesso, come disciplinato dal successivo art. 8;
- per la Copertura per Decesso, al compimento del 70° anno di vita dell'Assicurato;
- per la Copertura Invalidità Totale e Permanente, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato;
- per la Copertura Inabilità Temporanea Totale, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione Modulo di Adesione, come indicato nella tabella sottostante;
- per la Copertura Malattia Grave, allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, come indicato nella tabella sottostante;
- per la Copertura Perdita Involontaria d'Impiego, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, come indicato nella tabella sottostante;

	DURATA MASSIMA GARANZIA IN MESI
ETÀ ALLA SOTTOSCRIZIONE	ITT/MALATTIA/PERDITA DI IMPIEGO
18	96
19	96
20	96
21	96
22	96
23	96
24	96
25	96
26	96
27	96
28	96
29	96
30	96
31	96
32	96
33	96
34	96

35	96
36	96
37	96
38	96
39	96
40	96
41	96
42	96
43	96
44	96
45	96
46	96
47	96
48	96
49	96
50	96
51	96
52	96
53	96
54	96
55	96
56	96
57	96
58	84
59	72
60	60
61	48
62	36
63	24
64	12
65	0

ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

Il presente Contratto non consente ipotesi di Riscatto e Riduzione. Conseguentemente, non sono previsti eventuali costi.

ARTICOLO 9 - REVOCA DEL CONTRATTO

L'Assicurato può revocare il contratto ai sensi dell'art. 176 del Codice delle Assicurazioni Private fino al momento della conclusione dello stesso. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 – 20124 MILANO, allegando l'originale del Modulo di Adesione. Qualora la dichiarazione di revoca dal contratto pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendone la conclusione, la Compagnia è tenuta a rimborsare all'Assicurato i Premi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. L'Assicurato si impegna, altresì, ad informare l'Ente Erogante dell'intervenuto esercizio del diritto di recesso. La Compagnia, entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte, delle spese di emissione del Contratto sostenute - che si quantificano preventivamente in € 20,00 - e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro e il Beneficiario dichiari per iscritto alla Compagnia di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato l'Assicurato.

ARTICOLO 11 - ESTINZIONE TOTALE ANTICIPATA, TRASFERIMENTO, ACCOLLO

In caso di estinzione totale anticipata o di accollo del finanziamento da parte di terzi, che l'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia, la Copertura cesserà alla data di efficacia dell'estinzione totale anticipata ovvero dell'accollo da parte di Terzi. In caso di trasferimento, che l'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia, in difetto di comunicazione da parte di quest'ultimo del nuovo contratto di Finanziamento, la copertura resta valida nei limiti di quanto riportato sul contratto di Finanziamento in possesso della Compagnia.
In caso di estinzione anticipata o di accollo del finanziamento da parte di terzi, la Compagnia restituisce all'Assicurato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento, la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. L'Assicurato può richiedere il mantenimento della Copertura fin alla scadenza originaria del Contratto a favore di un nuovo Beneficiario designato.

ARTICOLO 12 - MODIFICA DELLE GARANZIE E/O RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Non è prevista la possibilità di richiedere la modifica delle Coperture scelte al momento della sottoscrizione del Contratto. L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia qualsiasi modifica relativa al Finanziamento (rinegoziazione, rimborso parziale anticipato, allungamento della durata, etc. entro un termine massimo di 60 (sessanta giorni dalla data di decorrenza della modifica.
In caso di Sinistro, non saranno opponibili alla Compagnia le modifiche al Finanziamento che comportino un aggravamento del rischio e che non siano state comunicate tempestivamente alla Compagnia medesima. Le modifiche al Finanziamento che comportano una diminuzione del rischio non daranno diritto ad alcun rimborso del Premio, ove non siano state tempestivamente comunicate alla Compagnia.

ARTICOLO 13 - PREMI

Art. 13.1 - Tariffazione

L'importo totale del premio è pari alla somma della componente di premio per la Copertura Decesso e Invalidità Totale e Permanente e della componente del premio per le Coperture Danni. Il premio per la Copertura Decesso, Invalidità Totale e Permanente e la Copertura Danni viene determinato applicando il tasso unico(*), in funzione dell' Età dell'Assicurato alla sottoscrizione, moltiplicato per il capitale assicurato richiesto in fase di sottoscrizione.
Di seguito viene riportato il tasso di premio per la determinazione del premio:
Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni è pari al 3,86%;

Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione compresa tra 59 anni e 64 anni è pari al 5%.

Ipotizzando un Capitale Assicurato di Euro 10.000,00, il premio di assicurazione, per un Assicurato avente età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni viene determinato come segue:

10.000,00 x 3,86% = 386 Euro

(*) Il tasso applicato per determinare il premio per le Coperture Danni è già comprensivo delle imposte di Legge pari al 2,50%.

Art. 13.2 - Importo e frazionamento

Il premio è unico e anticipato.
Non sono ammessi frazionamenti di premio.

Art. 13.3 - Versamento del Premio

Il Premio unico deve essere versato in una unica soluzione alla Compagnia per il tramite del Contraente. La Compagnia conferisce al Contraente della Polizza Collettiva mandato all'incasso dei premi e pertanto il pagamento dei premi medesimi si considera come effettuato direttamente dall'Assicurato a favore della Compagnia.
L'ammontare totale del Premio, indicato nella Proposta di Assicurazione, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione applicabile, attualmente nella misura del 2,5%, alle Coperture Inabilità Temporanea Totale, Malattia grave e Perdita di Impiego.

Art. 13.4 - Costi gravanti sul Premio

Sul Premio gravano costi di acquisizione; tali costi costituiscono parte del Premio corrisposto dal Contraente.
In particolare, il costo per l'emissione del Contratto è determinato in misura fissa ed è pari a 20,00€, e l'importo percepito dall'eventuale Intermediario è determinato in misura percentuale del 58 per cento del Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione.
L'importo percepito dall'Intermediario sarà indicato, in valore assoluto, nella lettera di benvenuto.
Qualora l'Assicurato, anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, decida di sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il costo di tale visita potrà variare in considerazione della struttura sanitaria prescelta dall'Assicurato stesso e sarà interamente a suo carico.

ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro.
Per le Coperture che applicano una Franchigia, il calcolo del Periodo di Franchigia decorrerà dalla data di ricezione della denuncia di Sinistro da parte della Compagnia.
L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02.583.248.45.
L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficien e a verificare il diritto all'Indennizzo. In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del contratto di Finanziamento con indicazione del debito residuo. L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono inoltre sciogliere da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia. Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico dell'Assicurato o degli aventi diritto all'Indennizzo.
I documenti necessari da consegnare alla Compagnia (salvo eventuali integrazioni richieste dalla Compagnia stessa) sono di seguito dettagliati per ogni singola Copertura.

Art. 14.1 - Decesso

- copia di un documento di identità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- certificato di morte;
- atto sostitutivo di notorietà che indica gli eredi/testamento;
- certificato medico che precisi le esatte cause del Decesso, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che ha causato il Decesso e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- copia del referto autoptico e tossicologico, se è stata effettuata l'autopsia;
- in caso di morte violenta (suicidio, omicidio) occorre copia del verbale dell'Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del Decesso e il decreto di archiviazione emesso da un'Autorità competente;
- dichiarazione sottoscritta dagli aventi causa con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- copia del documento d'identità e del codice fiscale di ciascun beneficiario;
- in caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione del Capitale Assicurato da parte del Tutore;
- dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo residuo del Finanziamento o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo.

Art. 14.2 - Invalidità Totale e Permanente

- copia di un documento di identità in corso di validità dell'Assicurato;
- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- notifica di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale e Permanente e il relativo grado;
- nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certifi ato medico che precisi le esatte cause che hanno determinato l'Invalidità Totale e Permanente, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causata e, in caso di certifi azione in corso di ricovero, copia della cartella clinica;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo residuo del Finanziamento o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo.

Art. 14.3 - Inabilità Totale Temporanea al Lavoro

- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- certifi ato del medico curante che precisi le esatte cause che hanno determinato il Sinistro, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causato e, in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere:
- ulteriori accertamenti medici o documentazioni necessarie ad una corretta valutazione del Sinistro;
- dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo della rata del Finanziamento.

Art. 14.4 - Malattia grave

- dichiarazione del medico curante corredata dalla relativa documentazione sanitaria di supporto;
- attestato che certifichi la sua condizione di non lavoratore; In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere:
- ulteriori accertamenti medici o documentazione necessarie ad una corretta valutazione del Sinistro;
- documentazione dell'Ente Erogante attestante l'importo residuo del Finanziamento o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo.

Art. 14.5 - Perdita Involontaria d'Impiego

L'Assicurato deve, entro 30 giorni dal verificarsi della Disoccupazione, comunicare alla Compagnia il proprio stato di Disoccupazione allegando la seguente documentazione:

- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- copia del certifi ato di iscrizione alle liste di mobilità o al centro per
- l'impiego (ex ufficio di ollocamento);
- autocertifi azione dello stato di Disoccupazione;
- gli ultimi due cedolini di paga;
- dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo della rata del Finanziamento.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini e gli accertamenti necessari, da compiersi eventualmente anche a mezzo di incaricato della Compagnia, nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Compagnia le informazioni relative all'ultimo impiego indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal Contratto. L'Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia in caso di cessazione dello stato di Disoccupazione.

AVVERTENZA
Le denunce di Sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia. La Compagnia si riserva il diritto di richiedere - per la disamina del Sinistro - copia delle cartelle cliniche o dichiarazioni di altri medici curanti. In casi particolari, la Compagnia potrà richiedere eventuale documentazione suppletiva.

ARTICOLO 15 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

AFI ESCA S.A., anche per conto di AFI ESCA IARD S.A., si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.

ARTICOLO 16 - CESSIONE DEI DIRITTI

Fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 11, il Contraente non potrà cedere o trasferire a terzi i diritti derivanti dalla Copertura. Il Contraente potrà altresì vincolare a favore di terzi le prestazioni.

ARTICOLO 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE
La Copertura assicurativa ha validità in tutti i Paesi del mondo.

ARTICOLO 18 - IMPOSTE E TASSE
Tutte le imposte e tasse, presenti o future, deducibili e non, sono a carico del Contraente.

ARTICOLO 19 - SPESE VARIE
Al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, l'Assicurato dovrà farsi carico delle spese di emissione del Contratto pari all'importo indicato nel Modulo di Adesione.

ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE
Il presente Contratto, redatto in lingua italiana, è soggetto alla giurisdizione italiana. Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente Contratto è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento, se obbligatorio per legge, del tentativo di mediazione ex art. 5 del D.Lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni, deferendo la controversia esclusivamente ad organismo di mediazione abilitato. Resta in ogni caso inteso che nel caso in cui sia adita l'Autorità Giudiziaria, il Foro competente sarà quello di residenza o del diverso domicilio eletto dagli aventi diritto (Contraente, Assicurato o Beneficiari) così come individuati nella Proposta di Assicurazione.

ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO
La Compagnia è tenuta ad inviare l'Assicurato, entro 60 (sessanta) giorni dalla chiusura di ogni anno solare, una comunicazione avente ad oggetto informazioni sull'ammontare del capitale assicurato, e il nominativo del/dei Beneficiario/Beneficiari o del/dei vi olatario/ vincolatari.
Fatto salvo quanto previsto al successivo art. 23 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato alla Compagnia dovranno pervenire a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO - Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - Telefono: +39 02.583.248.45, Fax: +39 02.583.255.94. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Contraente/Assicurato. La Compagnia fornisce riscontro scritto ad ogni comunicazione e/o richiesta di informazioni presentata dal Contraente/Assicurato o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa.
Al fine di ottemperare al meglio alle procedure interne di riscontro, il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: "Oggetto: Richiesta di informazioni".
Il Contratto è costituito esclusivamente dalle presenti condizioni generali di assicurazione, dal Certifi ato di Polizza e dalle sue Appendici.

ARTICOLO 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO
La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato eventuali varia-zioni delle informazioni contenute nel Set Informativo, anche a seguito di modifiche normative intervenute dopo la sottoscrizione del Contratto.
Le variazioni saranno segnalate in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento degli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente.

ARTICOLO 23 - RECLAMI
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica, alla Compagnia:

AFI ESCA S.A./AFI ESCA IARD S.A.
Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano Telefono: +39 02.583.248.45
Indirizzo e-mail: reclami@afi-esca.com

La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del medesimo. Il Contraente/Assicurato potrà altresì rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori
Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantifi azione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'autorità giudiziaria.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: http://ec.europa.eu/internal_ market/finservi es-retail/finnet/ind x_en.htm
L'IVASS, ricevuto il reclamo, e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra senza ritardo a tale sistema, dandone notizia al reclamante.
L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: www.acam-france. fr/relations-assures. Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE
Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Coperture Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto mentre i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Copertura Vita si prescrivono in dieci anni.
Decorso inutilmente il predetto termine, la Compagnia verserà la somma non reclamata al fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e in egrazioni.

ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI
AFI ESCA S.A. ed AFI ESCA IARD S.A. dichiarano che il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi.
La Compagnia, in ogni caso, si impegna a non recare pregiudizio agli Assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

I dati contenuti nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono stati aggiornati in data 01.03.2021.

Sicuramente

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

Informativa per il Trattamento dei dati personali

La presente per informarLa che presso la nostra azienda viene effettuato il trattamento dei Suoi dati personali nel pieno rispetto della vigente normativa nazionale dell'Unione Europea in materia di trattamento dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 e 14 del REGOLAMENTO UE 2016/679 la informiamo che:

1. **Titolare del Trattamento** è AFI ESCA S.A. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede Legale in 2, Quai Klèber, 67000 Strasburgo, Telefono: 02 58.32.48.45 - E-Mail: informazioni@afi-esca.com;

2. **Referente Interno del trattamento** è Pierfrancesco Basilico, Telefono: 02 58.32.48.45 – Mail: P.BASILICO@afi-esca.com;

3. **Responsabile della Protezione del trattamento dei dati** (cd. Data Protection Officer) Gruppo Burrus, M. Santiago Valls –Sede: 2, Quai Klèber 67008 Strasburgo Cedex – Mail: dpo@groupe-burrus.tech;

4. **Finalità del trattamento:** i dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività dell'impresa secondo le seguenti finalità:

a) Finalità dirette esclusivamente all'assolvimento degli obblighi contrattuali o per l'acquisizione di informative pre-contrattuali, nonché per informazioni relative a richieste dell'interessato di forniture e servizi.

b) Finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, nonché agli obblighi in materia fiscale e contabile;

c) Per attività funzionali all'attività della Società, eseguite direttamente o per il tramite di terzi, quali:

- rilevazione del grado di comprensione della clientela sulla qualità dei prodotti offerti, servizi resi e sull'attività;
- promozione e vendita di prodotti e servizi intermediati dalla Società, effettuata mediante lettere, telefono, invio di materiale pubblicitario, sistemi automatizzati, ecc.;
- indagini di mercato ed elaborazioni statistiche.

d) **Categoria di dati raccolti:** I dati raccolti rientrano nella categoria dei dati personali identificativi (anagrafica, codice fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione, telefono) strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti con clienti e fornitori (ad esempio acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso, assolvimento degli obblighi fiscali e contabili, ecc...).
E' inoltre inclusa la categoria dei dati particolari, di cui all'art. 9 del Reg. UE 2016/679, esclusivamente per l'espletamento degli obblighi di legge.

e) **Modalità di trattamento dei dati:** Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In particolare la informiamo che i suoi dati sono:

- trattati in modo lecito, corretto e trasparente
- raccolti per le finalità sopra determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità;
- adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati («minimizzazione dei dati»);
- esatti e, se necessario, aggiornati, cancellati e/o rettificati
- conservati in una forma che consenta la sua identificazione per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati;
- trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentale).

7. **Comunicazione dei dati:** Per il perseguimento delle finalità indicate al punto 4, i Suoi dati potranno essere comunicati a società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti per svolgere testi e capitolati, convenzioni; legali; progettisti; società tra le quali, quelle per l'informatica, per consentire la gestione degli strumenti elettronici, per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenze; a Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; a tutti quei soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari ed assicurativi; società di servizi per la gestione del sistema informativo dell'azienda; società che svolgono attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; Organismo di Vigilanza; enti certificatori del Sistema di qualità; Collegio sindacale; soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività svolte dall'azienda; soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti, nonché degli obblighi derivanti dalla legge o che hanno accesso ai dati personali in forza di provvedimenti normativi o amministrativi; studi commercialisti e stazioni appaltanti. L'elenco completo dei responsabili è comunque disponibile presso la sede dell'azienda e per reperirlo è sufficiente rivolgersi al Titolare sopra indicato.

8. **Diffusione dei dati:** I vs. dati personali, per i quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il consenso, potranno essere trattati anche da parte di soggetti terzi, ai fini di promozioni commerciali, ricerche di mercato, attività di Marketing ed offerte di prodotto e servizi.

9. **Trasferimento all'estero:** I suoi dati potranno essere trasferiti in paesi extra-UE esclusivamente nel caso in cui questi ultimi rientrino in una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ai sensi dell'articolo 45 del Regolamento

Europeo; potranno altresì essere trasferiti fuori dal territorio nazionale in forza di possibili servizi, piattaforme Cloud, erogati da Provider allocati al di fuori dell'Unione Europea.

10. Obbligatorietà/facoltatività del conferimento dei dati: Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia rientranti in particolari categorie, può essere:

- obbligatorio in relazione agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa dell'Unione Europea, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, nonché agli obblighi in materia fiscale e contabile;
- imprescindibile alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti contrattuali in essere ovvero in corso di costituzione.

11. Rifiuto di conferimento dei dati: L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali per le finalità indicate al punto 4 lettere a) b) c) della presente informativa comporta l'impossibilità di procedere alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale da Lei conferitoci.

12. Periodo di conservazione dei dati: I dati personali che La riguardano saranno conservati in una forma che consenta la loro identificazione per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, e comunque nel rispetto degli obblighi di legge relativi ai tempi di conservazione dei dati (accertamenti fiscali e termini di prescrizione per l'esercizio dei diritti).

13. Diritti dell'interessato: Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti, così come previsti dal Regolamento, ed in particolare ha il diritto di:

a) di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

b) di proporre reclamo a un'autorità di controllo;

c) di conoscere la fonte da cui hanno origine i dati personali e, se del caso, l'eventualità che i dati provengano da fonti accessibili al pubblico;

d) di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- le finalità del trattamento
- le categorie di dati personali in questione;
- i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi organizzazioni internazionali;
- quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo.

e) di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;

f) di conoscere, qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine, sull'esistenza di unprocesso decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;

g) di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;

h) di ottenere, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;

i) di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;

j) di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali, o si opponga alla cancellazione dei dati, o – benchè il titolare non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento – i dati siano necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, o si sia opposto al trattamento effettuato dal titolare per il perseguimento di un proprio interesse legittimo;

k) di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che la riguardano e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti (cd. diritto alla portabilità dei dati);

l) di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano (quando il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all' esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare, oppure quando il trattamento è necessario per il perseguimento di un legittimo interesse del titolare), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni, nonché di opporsi al trattamento dei dati effettuato per finalità di marketing diretto.

Sicuramente

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

Adeguata Verifica

Informativa per l'identifi azione e l'adeguata verifica della clientela (Artt. 17 e s.s. D.Lgs 231/2007 come novellato dal D.Lgs 90/2017

Ad integrazione del modulo di informativa/consenso relativo al trattamento dei dati personali per finalità assicurativa, si precisa che i dati presenti sul modulo per l'identifi azione e l'adeguata verifica della clientela sono rilasciati in ottemperanza al D.Lgs. n. 90 del 25 maggio 2017, recante "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamen o del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 1781/2006".
Il conferimento di tali dati è obbligatorio e, pertanto, la carenza delle informazioni richieste comporta l'impossibilità di stipulare il contratto di assicurazione o di eseguire l'operazione richiesta.
Il trattamento dei dati è svolto, per le suddette finalità di prevenzione, con strumenti elettronici e non, in modo da garantire la sicurezza del trattamento stesso e la riservatezza dei dati trattati.
I dati non sono oggetto di diffusione, ma possono essere comunicati ad Autorità ed Organi di Vigilanza e Controllo, nonché a Magistratura e Forze dell'ordine, in adempimento degli obblighi di legge. In qualsiasi momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso previsti dall'art. 15 del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare o del trattamento dei dati personali ovvero al Data Protection Officer.
Titolare del trattamento è Afi Esca S.A., i cui estremi identifi ativi sono:
- Afi Esca S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano.

Il Titolare, si avvale, per il trattamento dei dati personali, di Responsabili, dei quali sarà possibile acquisire i dati identifi ativi, scrivendo al Data Protection Officer di Afi Esca S.A. Mr Santiago Valls dpo@groupeburrus.tech, o all'indirizzo di posta elettronica privacy@afi-esca.com.
Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili del trattamento sopra indicati può essere richiesta a detto servizio.

INFORMATIVA sugli obblighi di cui al D.Lgs. 231/2007, così come novellato dal D.Lgs 90/2017

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Artt. 19 e 22 D.Lgs. 231/2007

I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica. Ai fini dell'identifi azione del titolare effettivo, Il cliente fornisce altresì, sotto la propria responsabilità, le informazioni necessarie a consentire l'identifi azione del titolare effettivo.

SANZIONI PENALI

Art. 55, commi 2 e 3, del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

TITOLARE EFFETTIVO

Art. 1, comma 2, lett. pp), del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i

pp) Titolare effettivo: la persona fisi a o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisi a o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
   a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisi a;
   b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fid - ciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisi a o le persone fisich cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisi a o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
   a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
   b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
   c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominan e.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisi a o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
   a) i fondatori, ove in vita;
   b) i beneficiari, quando individuati o acilmente individuabili;
   c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fin dell'individuazione del titolare effettivo.

PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE

Art. 1, comma 2, lett. dd), del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i

dd) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:
1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficia e di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.
1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
3.1 le persone fisiche egate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Sicuramente
Modulo di adesione

POLIZZA SICURAMENTE n. 31A70393

CONTRAENTE: PRESTIAMOCI S.p.A. sede legale in Foro Buonaparte, 12 - 20121 Milano (MI)

Proposta N._____

Iscrizione RUI n.:_____

Assicurato

Sesso: ☐ M ☐ F

Cognome e nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Cod. Fisc. _____

Documento di identità _____ N. _____ Rilasciato il _____ da _____

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ / _____

Cell _____ : e-mail: _____

Prestazioni assicurate e durata coperture

Capitale assicurato _____ Euro

Durata delle coperture _____ (mesi)

Garanzie

☐ Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente) + I.T.T.(Inabilità Temporanea Totale, garanzia valida solo per i lavoratori autonomi e i lavoratori dipendenti del settore pubblico e privato).

☐ Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente) + Malattia Grave (garanzia valida per chi non esercita alcuna attività lavorativa).

☐ Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente) + Perdita di Impiego garanzia valida solo per i lavoratori dipendenti settore privato).

Beneficiari delle prestazioni

Il sottoscritto, nella propria qualità di Aderente/Assicurato della Polizza Collettiva Vita "SICURAMENTE" n. 31A70393, nomina ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 delle Condizioni Generali di Assicurazione quale Beneficiario/Beneficiari delle Prestazioni Assicurate i seguenti soggetti:

Cognome e nome	Codice fiscale o data e luogo di nascita	Legame con l'assicurato*

Premio

Premio Unico

Spese di emissione: 20,00 € Premio dovuto: _____ € (indicare il premio al netto delle spese di emissione)

*** Indicare se:**
1) appartenente al nucleo familiare (incluse convivenze more uxorio e Unioni Civili di cui alla Legge 76/2016)
2) ha legami professionali e d'affari
3) non ha nessun legame.

FAC-SIMILE

Dichiarazioni

L'Assicurato dichiara che gli è stato consegnato, il Set Informativo redatto secondo le prescrizioni IVASS, contenente, oltre al presente Modulo di Adesione, il set informativo, le condizioni generali di assicurazione con il glossario e indice, e l'informativa sulla privacy.
L'Aderente ha sempre la facoltà di revocare le modalità di comunicazione prescelte e disporne di altre.
Tra le modalità di comunicazione, si ricorda che l'Aderente può scegliere tra le comunicazioni: a mezzo posta; a mezzo posta elettronica.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE
L'Assicurato dichiara di aver preso esatta conoscenza delle condizioni generali di assicurazione e di approvare specificamente – ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 (Condizioni generali di contrattoe 1342 (Contratto concluso mediante moduli o formulari) del Codice Civile – i seguenti articoli:

art. 4 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze di rischio); art. 5.4 (sezione "Prestazione assicurativa"); art. 5.5 (sezione "Prestazione assicurativa"); art. 5.6 (sezione "Prestazione assicurativa"); art. 6 (Esclusioni); art. 7 (Conclusione del Contratto e decorrenza, durata e cessazione delle Coperture); art. 11 (Estinzione totale anticipata, trasferimento, accollo); art. 12 (Modifica decle garanzie e/o rinegoziazione del contratto di Finanziamento); art. 14 (Denuncia e gestione dei Sinistri); art. 16 (Cessione dei diritti); art. 20 (Giurisdizione e foro competente). L'Assicurato dichiara altresì di essere stato informato che potrà revocare o recedere dal Contratto nei termini e con le modalità disciplinate rispettivamente agli artt. 1887 del Codice Civile e 176 del Codice delle Assicurazione Private, e 1899 del Codice Civile e 177 del Codice delle Assicurazioni Private, e nonché dagli artt. 9 e 10 delle condizioni generali di assicurazione.

Avvertenze relative alla compilazione del Questionario Medico:
a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione;
b) prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario;
c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certifi are l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

L'Assicurato e i suoi aventi diritto, con la sottoscrizione del Modulo di Adesione di cui al presente Set Informativo (ai sensi dell'articolo 12 "Denuncia e gestione dei sinistri", sciolgono da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti al fine di consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia.

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

L'Assicurato dichiara di aver ricevuto dall'addetto Intermediario, prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione:
- la dichiarazione contenente - ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 - i dati essenziali del Distributore e della propria attività, le informazioni sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti;
- la comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui l'Intermediario è tenuto - ai sensi dell'art.56 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 - nei confronti dei Contraenti.

L'Assicurato prende atto che la Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Adesione, ovvero dalle ore 24 del giorno in cui è stato concesso il Finanziamento o della data di accollo di un Finanziamento già erogato, se successive alla data di conclusione del Contratto. La decorrenza della Copertura è in ogni caso subordinata:

- alla sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- all'adempimento delle formalità mediche di ammissione alla Copertura, ed alla valutazione positiva ed accettazione degli esiti da parte della Compagnia;
- al pagamento del Premio.

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

Modalità di Pagamento

Il pagamento del Premio viene effettuato in un'unica soluzione dall'Assicurato al Contraente, il quale incassa il premio per conto della Compagnia in forza del mandato all'incasso conferitagli da quest'ultima. La remunerazione spettante all'Intermediario è pari al 58%.

Consenso al trattamento dei dati

Io sottoscritto/a _____ (cognome e nome),

nato/a a _____, il _____,C.F. _____

esprimo il mio libero, consapevole, specifico e non condizionato consenso affinché il Titolare e i Responsabili incaricati procedano al trattamento dei miei dati personali comuni ed alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti e per le finalità indicate al punto 4 a) e 4 b) della sopra estesa informativa, di cui ne ho ricevuto copia:

☑ **PRESTO IL CONSENSO** ☐ **NON PRESTO IL CONSENSO**

esprimo il mio libero, consapevole, specifico e non condizionato consenso affinché i miei dati personali comuni, possano essere trattati, anche da parte di soggetti terzi, per le finalità di cui al punto 4 c), ovvero per attività di rilevazione del grado di comprensione sulla qualità dei prodotti offerti e dei servizi resi, di promozione commerciale, ricerche di mercato, attività di Marketing:

☐ **PRESTO IL CONSENSO** ☐ **NON PRESTO IL CONSENSO**

Luogo e data _____ Il Soggetto interessato _____

FAC-SIMILE

Il vostro Intermediario

PRESTIAMOCI S.p.A.

Foro Buonaparte, 12
20121 Milano (MI)

AFI ESCA S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano; Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 12.359.520; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 548 502 517. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105 - P. IVA 07907350966, C.F. 97601900158, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989762.

AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano; Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.000; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia, Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.