

Employee Care Diass

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

Set informativo 

Copertura Assicurativa sulla Vita
a durata annuale
(Ed.06/2022)



Afi • Esca 
GROUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Employee Care Diass

Polizza collettiva n. 31A30152

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva¹



Set informativo

**Assicurazione temporanea per il caso morte a durata annuale
che rientra nel quadro della welfare employee**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice;
- Informativa per il Trattamento dei dati personali;
- Modulo di inclusione.

**E DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE E ALL'ASSICURATO
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2022)

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Employee Care Diass

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Glossario

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto di Assicurazione. L'Assicurato presta il suo consenso in merito alla stipula della polizza sulla sua vita.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato nel Modulo di Inclusione e Consenso, alla quale viene erogata la prestazione assicurata (Capitale Assicurato) quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale assicurato o Prestazione Assicurata o Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia al Beneficiario, sotto forma di capitale, in base al Contratto in caso di Sinistro.

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

Compagnia: AFI ESCA S.A.

Condizioni Generali di Assicurazione: insieme delle disposizioni che disciplinano in via generale il Contratto di Assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in forma collettiva per conto degli Assicurati.

Contratto di Assicurazione o Contratto: il rapporto assicurativo oggetto delle Condizioni Generali di Assicurazione, con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la Prestazione Assicurata al verificarsi di un Sinistro.

Copertura: la garanzia assicurativa riconosciuta dalla Compagnia all'Assicurato, in forza della quale la Compagnia è obbligata al pagamento dell'indennizzo al verificarsi del Sinistro.

Data di Decorrenza: la data a decorrere dalla quale le Coperture hanno effetto, a condizione che sia stato pagato il Premio.

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

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.

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

Intermediario/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 esempio, gli agenti, i broker, etc.).

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

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

Modulo di Inclusione e Consenso: il documento sottoscritto dall'Assicurato mediante il quale lo stesso presta il suo consenso.

Periodo di Carenza o Carenza: il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale le Coperture non hanno efficacia ovvero hanno un effetto limitato.

Polizza Collettiva: Il documento che prova l'assicurazione stipulata dal Contraente per conto degli Assicurati di cui al Contratto.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia in relazione all'assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto di Assicurazione e per il quale viene prestata la garanzia assicurativa ed erogata la relativa prestazione (nella specie, il Capitale Assicurato), come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Employee Care Diass

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Indice

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	1
Art. 1.1 - Prestazioni Assicurative	1
ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	1
Art. 2.1 - Persone assicurabili	1
Art. 2.2 - Età al momento della sottoscrizione	1
Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato	1
Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione	1
Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura	1
ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE	1
ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO	1
ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE	1
Art. 5.1 - Prestazione in Caso di Decesso	1
Art. 5.2 - Carenza	2
ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI	2
ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA DELLE COPERTURE	2
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto	2
Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture	2
Art. 7.3 - Durata delle Coperture	2
Art. 7.4 - Cessazione delle Coperture	2
ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI	3
ARTICOLO 9 - MODIFICA DELLE GARANZIE	3
ARTICOLO 10 - PREMI	3
Art. 10.1 - Tariffazione	3
Art. 10.2 - Determinazione del Premio	3
Art. 10.3 - Versamento del Premio	3
Art. 10.4 - Costi gravanti sul Premio	3
ARTICOLO 11 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI	3
Art. 11.1 - Decesso	3
ARTICOLO 12 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	3
ARTICOLO 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE	3
ARTICOLO 14 - IMPOSTE E TASSE	3
ARTICOLO 15 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE	3
ARTICOLO 16 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI	3
ARTICOLO 17 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO	4
ARTICOLO 18 - RECLAMI	4
ARTICOLO 19 - PRESCRIZIONE	4
ARTICOLO 20 - CONFLITTO D'INTERESSI	4

Employee Care Diass

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Prestazioni assicurative

Con il presente contratto di assicurazione la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari una prestazione in forma di pagamento del Capitale Assicurato nel caso di morte dell'Assicurato (colui che ha sottoscritto il Modulo di Inclusione e alla presente Polizza Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato (la Copertura Decesso o Copertura Principale o garanzia principale). In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, l'assicurazione si intenderà estinta, e i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

La prestazione assicurativa di base viene pagata a condizione che il Contraente sia in regola con il pagamento del premio. Si informa che la garanzia è prestata in seguito all'accertamento delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato, tramite la sottoscrizione del Questionario Medico.

ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

Art. 2.1 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le sole persone fisiche che non risultino già titolari di altre polizze sottoscritte con la Compagnia.

Art. 2.2 - Età al momento della sottoscrizione

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Inclusione e Consenso l'età dell'Assicurato dovrà risultare superiore ad anni 18 e inferiore ad anni 64, compatibilmente con l'età a scadenza che non potrà essere superiore ad anni 65.

Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato

L'Assicurato deve essere residente e/o domiciliato nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

L'assicurazione relativa a ciascun Assicurato è stipulata a seguito di sottoscrizione, del Modulo di Inclusione e Consenso. L'Assicurato è altresì tenuto ad adempiere alle formalità di cui successivo art. 2.5 come gli saranno precisate al momento della sottoscrizione del Modulo di Inclusione e Consenso. L'Assicurato, come individuato nel Modulo di Inclusione e Consenso, deve essere in ogni caso in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.1, 2.2 e 2.3.

Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura

Per essere ammesso alla Copertura, l'Assicurato dovrà sottoscrivere, unitamente al Modulo di Inclusione e Consenso, il Questionario Medico.

ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE

L'Assicurato designa i Beneficiari all'atto della sottoscrizione del Modulo di Inclusione e Consenso alla Polizza Collettiva e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata nei se-

guenti casi:

- dopo che l'Assicurato e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di Revoca e l'accettazione del Beneficio;
- dopo che si sia verificato l'evento che fa sorgere l'obbligo in capo alla Compagnia di eseguire la prestazione assicurata;
- dopo che i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Assicurato di volersi avvalere del Beneficio.

I Beneficiari acquistano per effetto della designazione un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 c.c.).

In particolare le somme loro corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

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

Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Inclusione e Consenso devono essere vere, esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, o comunque tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto l'esatto stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale Assicurato, nonché la cessazione delle Coperture 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 Inclusione e Consenso, devono corrispondere a verità ed esattezza.

ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE

Il Contratto di Assicurazione di cui alla presente Polizza Collettiva prevede una prestazione assicurativa in caso di Decesso. La garanzia è prestata 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 Inclusione e Consenso relative alla sottoscrizione del Questionario Medico.

Art. 5.1 - Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è il Decesso qualunque possa esserne la causa.

Prestazione assicurativa

La Compagnia si impegna a corrispondere un capitale pari a 20.000€ in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

L'ammontare del capitale assicurato viene indicato nel Modulo di Inclusione e Consenso.

La presente garanzia viene prestata senza limiti territoriali fatte salve le esclusioni di cui all'art. 6 che segue, che possono comportare la riduzione o il venir meno della Copertura.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'assicurazione ad esso relativa, la Compagnia non è soggetta ad alcun obbligo e il Premio versato resterà acquisito da quest'ultima.

Art. 5.2 - Carenza

Con riguardo a ciascun Assicurato, viene applicato un Periodo di Carenza di 6 mesi dalla data di consenso dell'Assicurato alla Polizza Collettiva, durante il quale l'assicurazione resta sospesa. Nel caso in cui l'evento assicurato - Decesso dell'Assicurato - si verifichi durante detto Periodo di Carenza, la Compagnia non è tenuta al pagamento del Capitale Assicurato ma si limita a restituire al Contraente i premi versati al netto delle imposte.

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 dell'Assicurato avvenga per conseguenza diretta:

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'adesione dell'Assicurato alla Polizza Collettiva: 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'adesione dell'Assicurato alla Polizza Collettiva;

c) di Infortunio dell'Assicurato avvenuto dopo l'adesione da parte del medesimo alla Polizza Collettiva, 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.

ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI

- 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 eccezione 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;
 - Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
 - 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. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;
 - Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.
- La Copertura Assicurativa è esclusa e quindi NON operante qualora il Sinistro sia causato dalla pratica dei seguenti sport:

- bungee jumping, base jump, paracadutismo;
- canyoning, rafting, kite surf;
- speleologia;
- sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);
- sci fuori pista, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, bobsleigh;
- alpinismo, scalata e trekking in montagna con accesso ai ghiacciai, downhill;
- immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea;
- pratica di qualsiasi sport a titolo professionale o con contratto remunerato;
- 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.

ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA DELLE COPERTURE

Art. 7.1 - Conclusione del Contratto

L'assicurazione relativa a ciascun Assicurato si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Inclusione e Consenso e del Questionario Medico da parte dell'Assicurato e il versamento, da parte del Contraente del relativo Premio a favore della Compagnia.

Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture

L'assicurazione relativa a ciascun Assicurato produce i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno in cui il consenso alla Polizza Collettiva risulta perfezionato ai sensi del precedente art. 7.1.

Art. 7.3 - Durata delle Coperture

La durata delle Coperture, con riguardo all'assicurazione conclusa da ciascun Assicurato, è fissata in 1 anno, compatibilmente con l'età dell'Assicurato che alla sottoscrizione del Modulo di Inclusione e Consenso deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza dell'assicurazione, al medesimo relativa, non può essere superiore a 65 anni.

L'assicurazione prevede il tacito rinnovo.

Art. 7.4 Cessazione delle coperture

Le coperture cessano:

- in caso di mancato pagamento del premio, per qualsiasi motivo;
- alla scadenza contrattuale;
- al compimento del 65° anno di età dell'Aderente;
- in caso di cessazione del rapporto di lavoro con il Contraente Diass Insurance Brokers S.r.l., a seguito di licenziamento, o dimissioni volontarie o pensionamento dell'Assicurato.

ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

Il Contratto non consente ipotesi di Riscatto e Riduzione.

ARTICOLO 9 - MODIFICA DELLE GARANZIE

Non è prevista la possibilità di modificare le garanzie in corso di contratto.

ARTICOLO 10 - PREMI

Art. 10.1 - Tariffazione

La tariffa è definita in misura fissa per ciascun Assicurato, indipendentemente dall'età e dalle relative abitudini di vita al momento della messa in copertura.

Art. 10.2 - Determinazione del Premio

Il Premio versato dal Contraente, al netto dei costi, viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi previsti dal Contratto. Il Premio viene quantificato in maniera fissa sulla base del capitale assicurato che è pari a 20.000€.

Art. 10.3 - Versamento del Premio

Il Premio deve essere versato in un'unica soluzione alla Compagnia dal Contraente.

ARTICOLO 11 - 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.

Gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02 - 5832.4845.

Gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione Assicurata. 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. Gli 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 degli aventi diritto alla Prestazione Assicurata. I documenti necessari da consegnare alla Compagnia (salvo eventuali integrazioni richieste dalla Compagnia stessa) sono di seguito dettagliati per ogni singola Copertura.

Art. 11.1 - 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;

- 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 di 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.

ARTICOLO 12 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

AFI ESCA S.A., si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.

ARTICOLO 13 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le Coperture assicurative hanno validità in tutti i Paesi del mondo.

ARTICOLO 14 - IMPOSTE E TASSE

Tutte le imposte e tasse, presenti o future, deducibili e non, relative al Contratto sono a carico del Contraente.

ARTICOLO 15 - 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).

ARTICOLO 16 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 18 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'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 02.58.32.48.45.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno in-

dirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

La Compagnia fornisce riscontro scritto ad ogni comunicazione e/o richiesta di informazioni presentata dall'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, l'Assicurato o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: "Oggetto: Richiesta di informazioni".

ARTICOLO 17 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente e all'Assicurato eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle Condizioni Generali di Assicurazione, anche a seguito di modifiche normative intervenute dopo il consenso alla Polizza Collettiva.

ARTICOLO 18 - 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.

Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO

Telefono: +39 02.5832.4845

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. L'Assicurato e gli aventi diritto potranno 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 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 quantificazione 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'ISVAP o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_it. 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 (Autorit  de Contrle Prudentiel et de Rsolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: <https://acpr.banque-france.fr/>. Resta comunque salva la facolt  di adire direttamente l'Autorit  Giudiziaria.

ARTICOLO 19 - PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si   verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Decorso inutilmente il predetto termine, la Compagnia verser  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.

ARTICOLO 20 - CONFLITTO D'INTERESSI

AFI ESCA S.A. dichiara 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 di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 01/06/2022.

Employee Care Diass

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



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, Elise Gadomsky -Sede: 2, Quai Klèber 67008 Strasburgo Cedex - Mail: dpo@afi-esca.com;

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 risulta 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 con-seguimento delle finalità per le quali sono trattati, e comunque nel rispetto degli obblighi di legge relativi ai tempi di conserva-zione 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.

Employee Care Diass n. 31A30152

Proposta n.: _____

CONTRAENTE: DIASS INSURANCE BROKERS S.r.l. - Via del Rione Sirignano, 7 - 80121 Napoli (NA)

Assicurato

Sesso: Maschio Femmina
 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: _____

Garanzia/Capitale Assicurato/Premi

La garanzia è il Decesso (valida per tutti gli Assicurati)
 Importo del Capitale Assicurato: 20.000 €
 Premio Annuo.

Durata

La durata della copertura è di 1 anno dalla data di inclusione e si rinnova automaticamente ogni anno nel limite di 65 anni di età dell'Assicurato a scadenza.

Beneficiari delle prestazioni *

Il sottoscritto, nella propria qualità di Assicurato della Polizza Collettiva Inclusiva "Employee Care Diass" n. 31A30152, nomina ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione quale Beneficiario/Beneficiari delle Prestazioni Assicurate i seguenti soggetti**:

Avvertenze

L'età dell'Assicurato, all'atto della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, deve essere compresa tra 18 anni e 64 anni.
Le coperture prevedono il tacito rinnovo.

Modalità di pagamento

Il pagamento del Premio viene effettuato in un'unica soluzione dal Contraente alla Compagnia.

Dichiarazioni

Agli effetti della validità ed efficacia della Polizza Collettiva Vita in oggetto, in rapporto tra la Compagnia e l'Assicurato, il sottoscritto **DICHIARA** espressamente quanto segue:

- Prima del consenso, mi sono state consegnate le CGA (inclusive di Glossario e Indice) redatte secondo le disposizioni IVASS, il presente Modulo di Inclusione e Consenso e l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali.
- Ho preso visione e accettato le Condizioni Generali di Assicurazione;
- Esprimo consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita così come regolata dalla Polizza Collettiva in oggetto, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Inclusione e Consenso.

Luogo e data _____ L'assicurato _____

L'Assicurato e i suoi aventi diritto, con la sottoscrizione del Modulo di Inclusione e Consenso, ai sensi dell'articolo delle CGA n.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.
 Ai sensi dell'articolo 9, comma 4 del Regolamento IVASS n. 41/2018, gli assicurati hanno diritto di richiedere all'impresa le condizioni contrattuali.

Luogo e data _____ L'assicurato _____

* Gentile Assicurato, in caso manifesti esigenze specifiche di riservatezza, può fornirci i dati per identificare di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui Afi Esca S.A. potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

** Gentile Assicurato, se preferisce non optare per l'individuazione nominativa del beneficiario, Afi Esca S.A. potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario. Si ricordi, inoltre, che la modifica o revoca di quest'ultimo deve esserci sempre comunicata.



Il vostro Intermediario

DIASS INSURANCE BROKERS S.r.l.

**Via del Rione Sirignano, 7
80121 Napoli (NA)**

www.afi-esca.it



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.