

# Polizza Collettiva Fin Sarda

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

Set informativo 

Copertura Assicurativa Vita e Danni  
(Ed. 03/2021)



**AFi • ESCa**   
Groupe Burrus

Rappresentanza Generale per l'Italia

**AFi • ESCa**   
iARD Groupe Burrus

Rappresentanza Generale per l'Italia

# Polizza Collettiva Fin Sarda

POLIZZA COLLETTIVA N. 31C70367

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti



Set informativo

## CONTRATTO DI ASSICURAZIONE ABBINATO AI FINANZIAMENTI <sup>1</sup>

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 DOCUMENTO CONTIENE:

- Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice;
- Informativa per il Trattamento dei dati personali;
- Modulo di Adesione;
- Dichiarazione di Buono Stato di Salute.

**E DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ADERENTE SU RICHIESTA DELLO STESSO  
AI SENSI DELL'ARTICOLO 9, COMMA 3, LETT. B) C) REG. IVASS 41/2018**

(Data di ultimo aggiornamento 01/03/2021)

# Condizioni Generali di Assicurazione

## Polizza Collettiva Fin Sarda

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.

**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.

**Beneficiari:** la Contraente FIN SARDA.

**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.

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in forma collettiva per conto degli Assicurati. Il Contraente è FIN SARDA che stipula la polizza collettiva per conto dei propri clienti che sottoscrivono finanziamenti concessi dalla stessa Contraente.

**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/Intermediario:** 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.

**Malattia Grave:** le seguenti malattie: ictus, cancro, attacco cardiaco, patologia coronarica che richiede intervento chirurgico, insufficienza re-

nale, trapianto di organo principali (cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo).

**Modulo di Adesione:** il documento sottoscritto dall'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.

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

# Polizza Collettiva Fin Sarda

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 . . . . .	5
ARTICOLO 9 - REVOCA DEL CONTRATTO . . . . .	5
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 . . . . .	6
ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI . . . . .	6
Art. 14.1 - Decesso . . . . .	6
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 . . . . .	7
ARTICOLO 18 - IMPOSTE E TASSE . . . . .	7
ARTICOLO 19 - SPESE VARIE . . . . .	7
ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE . . . . .	7
ARTICOLO 21 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO . . . . .	7
ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE . . . . .	7
ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI . . . . .	7

# Polizza Collettiva Fin Sarda

## Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

### 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:

- 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);
- Copertura per il caso di Decesso + Copertura per Invalidità Totale e Permanente + Malattia Grave (valida per chi non esercita alcuna attività lavorativa);
- 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 cointestatari di un Finanziamento sottoscritto con la Contraente.

#### 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 e Dichiarazione di Buono Stato di Salute:

- siano di età inferiore a 65 anni.
- 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 certificabile. In via eccezionale, ove gli assicurandi 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, la Contraente potrà attivare 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 alla Contraente, su domanda di quest'ultima.

#### Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato

Per poter usufruire delle Coperture, l'Assicurato deve risiedere in Italia.

#### Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

L'Assicurato compila e sottoscrive il Modulo di Adesione semplificato e la Dichiarazione di Buono Stato di Salute, e la Contraente vi allega il contratto del Finanziamento;

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 cointestatari del medesimo Finanziamento e che ciascuna separatamente sottoscriva il pro-

prio 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 sottoscrivere una Dichiarazione sul Buono Stato di Salute.

#### 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 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 la Contraente dovrà sottoscrivere per accettazione.

### ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Decesso, Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea e Totale, Perdita d'Impiego e Malattia Grave, è la Contraente.

La Contraente può essere designata come Beneficiario solo qualora il Contratto non sia intermediato dalla stessa o da soggetti ad essi legati da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo. La Prestazione verrà liquidata alla Beneficiaria direttamente.

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

Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e della Dichiarazione di Buono Stato di Salute, 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:

- prestazione in caso di Decesso (valida per tutti gli Assicurati);
- prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti gli Assicurati);
- prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (valida solo per i Lavoratori Autonomi e i Dipendenti del settore privato e pubblico);
- prestazione in caso di Malattia Grave (valida per chi non esercita alcuna attività lavorativa);
- 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 cerebrospinale, polmonite, encefalite epideica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, 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 alla Beneficiaria 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 venire 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 alla Beneficiaria sarà pari al debito residuo del Fi-

nanziamento 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 neurologico 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 €.

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 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

La Copertura è esclusa solo nei seguenti casi:

- decesso causato da dolo della Contraente e Beneficiaria o dell'Assicurato (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, della Contraente e Beneficiaria;
- 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;
- 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;
- Afezioni 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, minorationi dell'integrità psichica, afezioni 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 Permanente 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 preesistenti 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 idrosci, 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 comporta;
- 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.
- licenziamento nel caso di aziende con numero di dipendenti inferiore a 3 (tre).

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

Se la Compagnia accetta il rischio, redige e invia alla Contraente un'estrazione dati 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.

**Art. 7.1 - Conclusione del Contratto**

Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui la Contraente riceve dalla Compagnia conferma di avvenuta accettazione delle coperture.

Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione alla Contraente tramite posta elettronica certificata e gli rimborsa gli eventuali Premi versati.

Se la Compagnia accetta il rischio, con esclusione di alcune garanzie o rischi, la Contraente deve esprimere il proprio consenso scritto e formale alle Condizioni Particolari che gli verranno 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

- to o dalla data di accollo di un Finanziamento già erogato, sempre a condizione che:
- sia stata sottoscritto il Modulo di Adesione;
- siano state esplicitate 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;
- accollo del Finanziamento da parte di terzi, come previsto all'art. 1273 del codice civile;
- 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
ETÀ ALLA SOTTOSCRIZIONE	ITT/MALATTIA/PERDITA DI IMPIEGO
Da 18 a 57 anni	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**

La Contraente 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, allegan-

# Polizza Collettiva Fin Sarda Assicurazione abbinata ai Finanziamenti

dell'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 alla Contraente i Premi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

## ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO

La Contraente 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. La Compagnia, entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire alla Contraente 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 verifici un Sinistro e la Beneficiaria dichiarata per iscritto alla Compagnia di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato.

## ARTICOLO 11 - ESTINZIONE TOTALE ANTICIPATA, TRASFERIMENTO, ACCOLLO

In caso di estinzione totale anticipata o di accollo del finanziamento da parte di terzi, che la Contraente 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 estinzione anticipata o di accollo del finanziamento da parte di terzi, la Compagnia restituisce alla Contraente, 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.

## 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. La Contraente è tenuta 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 o uguale a 59 anni è pari al 1,8001

Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione maggiore o uguale a 60 anni è pari al 2,3333

Ipotizzando un Capitale Assicurato di € 10.000,00, il premio di assicurazione, per un Assicurato avente età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni viene determinato come segue:  
 $10.000,00 \times 1,8001 = 180,01 \text{ €}$

(\* 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 dalla Contraente, in un'unica soluzione alla Compagnia per ogni finanziamento che si voglia assicurare, per il tramite dell'intermediario delegato all'incasso.

La Compagnia conferisce all'intermediario il mandato all'incasso dei premi, in virtù dell'accordo di collaborazione e pertanto il pagamento dei premi medesimi si considera come effettuato direttamente dalla Contraente a favore della Compagnia.

L'ammontare totale del Premio 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 dalla 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 10% del Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione.

L'importo percepito dall'Intermediario sarà indicato, in valore assoluto, nell'estrazione con la conferma delle coperture attivate.

## ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente, per il tramite della Contraente, 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.

I Sinistri andranno quindi denunciati alla Contraente che provvederà ad inoltrare la denuncia alla Compagnia.

L'Assicurato ha facoltà di chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti della Compagnia al seguente numero 02.583.248.45, ovvero al Servizio Clienti di FIN SARDA.

L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare alla Contraente tutta la documentazione richiesta, necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo. In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere, per il tramite della Contraente, tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro nonché ulteriore documentazione inerente il contratto di Finanziamento con indicazione del debito residuo. L'Assicurato deve, 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 della Contraente.

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;
- 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 verba-

le 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;

- documentazione della Contraente attestante l'importo residuo del Finanziamento.

#### 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;
- certificato 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 certificazione in corso di ricovero, copia della cartella clinica;
- documentazione della Contraente attestante l'importo residuo del Finanziamento.

#### 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;
- certificato 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.

In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere:

- ulteriori accertamenti medici o documentazione necessari ad una corretta valutazione del Sinistro;
- documentazione della Contraente 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 necessari ad una corretta valutazione del Sinistro;
- documentazione della Contraente attestante l'importo della rata del Finanziamento.

#### Art. 14.5 - Perdita Involontaria d'Impiego

L'Assicurato deve, entro 30 giorni dal verificarsi della Disoccupazione, comunicare alla Contraente 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 certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al centro per l'impiego (ex ufficio di collocamento);
- autocertificazione dello stato di Disoccupazione;
- gli ultimi due cedolini di paga;
- dichiarazione della Contraente 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 Contraente, e quest'ultima 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 cu-**

**ranti. 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

La Contraente non potrà cedere o trasferire a terzi i diritti derivanti dalla Copertura. La Contraente non 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, la Contraente 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 Milano.

#### ARTICOLO 21 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare alla Contraente eventuali variazioni delle informazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione, 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 22 - 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 Coperture 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.

#### ARTICOLO 23 - 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 alle Parti 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.

# Polizza Collettiva Fin Sarda

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, co-

munque, 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 un processo 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.



POLIZZA Polizza Collettiva Fin Sarda n. 31C70367

Adesione N. \_\_\_\_\_

CONTRAENTE: Fin Sarda "Finanziaria Sarda" S.p.A., Corso Vittorio Emanuele II n. 92, 09124 Cagliari (CA)

INTERMEDIARIO: ASFALIA PRIME BROKER SRL, Sede Legale Piazza De Gasperi, 12/16 - 21047 Saronno (VA)

### 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 \_\_\_\_\_ €

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 Fin Sarda n. 31C70008, nomina ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 delle Condizioni Generali di Assicurazione quale Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni Assicurate:

FIN SARDA "FINANZIARIA SARDA" S.P.A. Sede legale: Corso Vittorio Emanuele, 92 - 09124 Cagliari (CA), Codice Fiscale o P. Iva: 00142340926 \_\_\_\_\_

### Premio

Premio Unico

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

### Modalità di Pagamento

Il pagamento del Premio viene effettuato in un'unica soluzione dalla Contraente alla Compagnia, per il tramite dell'intermediario 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 10%.



## Dichiarazione di Buono Stato di Salute

Dati Assicurato:

Altezza cm..... Peso Kg.....

### Ai fini della presente copertura assicurativa, l'Assicurato dichiara:

	VERO	FALSO
Di non essere dimagrito involontariamente negli ultimi 2 anni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di non essere stato ricoverato in ospedale o in casa di cura negli ultimi 5 anni (salvo in caso di appendicectomia, ernia inguinale, adenotonsillectomia, emorroidectomia, colecistectomia senza postumi, varici agli arti inferiori, meniscectomia, chirurgia estetica, parto);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di non soffrire e non aver sofferto negli ultimi 5 anni di malattie per cui è stata necessaria una cura farmacologica continuativa di oltre 21 giorni;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di non essere titolare di una pensione d'invalidità superiore al 20% per infortunio o malattia;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di non prevedere di dover sottoporsi ad interventi chirurgici o accertamenti sanitari nei prossimi 6 mesi;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Di non fare uso, ai fini non terapeutici, di sostanze allucinogene o stupefacenti;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ai sensi della normativa vigente si forniscono le seguenti avvertenze relative alla compilazione della documentazione sanitaria:

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (artt. 1892, 1893 Cod. civ.);
- Prima della sottoscrizione della documentazione sanitaria, il soggetto che richiede la copertura deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in essa riportate;
- Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica, a proprie spese, per certificare l'effettivo stato di salute.

L'Assicurato solleva dal segreto professionale e legale i medici e gli enti che possono o potranno averlo curato o visitato e le persone alle quali AFI ESCA e AFI ESCA IARD credessero in ogni tempo di rivolgersi per informazioni connesse alla presente polizza.

Luogo e data \_\_\_\_\_

L'Assicurato \_\_\_\_\_



Il vostro Intermediario

## ASFALIA PRIME BROKER SRL

Piazza De Gasperi, 12/16  
21047 Saronno (VA)

[www.afi-esca.it](http://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](mailto: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](mailto:informazioni@afi-esca.com); Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; 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.