

Previconsò

Assicurazione in forma collettiva abbinata ai Finanziamenti

Set informativo



Copertura Assicurativa Vita e Danni
(Ed. 03/2024)



AFi • ESCa 
Groupe Burrus

Rappresentanza Generale per l'Italia

AFi • ESCa 
iARD Groupe Burrus

Rappresentanza Generale per l'Italia

Previconsò

POLIZZA COLLETTIVA N.

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti



Set informativo

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE ABBINATO AI FINANZIAMENTI ¹

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

IL PRESENTE SET INFORMATIVO SI COMPONE
DI UN TOTALE DI 30 PAGINE E CONTIENE:

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

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data di ultimo aggiornamento 01/03/2024)

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

Polizza "PREVICONSO"

Documento Informativo relativo al prodotto assicurativo AFI

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

Prodotto: **Previconsò**

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione abbinata ai finanziamenti.



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa non è assicurato?

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

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



Ci sono limiti di copertura?

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

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

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

! **Il sinistro è indennizzabile solo se si verifica nel lasso temporale compreso tra i 18 e i 65 anni dell'Aderente.**

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

Carenze e Franchigie:

! ITT: Carenza 90 gg, Franchigia 60 gg;

! Perdita d'Impiego: Carenza 90 gg, Franchigia 60 gg.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

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



Quando e come devo pagare?

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

Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni è pari al 4,05%;

Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione compresa tra 59 anni e 65 anni è pari al 5,25%.

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura decorre:

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

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

Le Coperture cessano alla scadenza del contratto di Finanziamento. Le Coperture cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:

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



Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi, hai 60 giorni di tempo dalla data di adesione della polizza per disdire il contratto, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a AFI ESCA SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 -20121 Milano, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Inoltre, devi comunicare all'Ente Erogante l'intervenuto esercizio del diritto di recesso.

In caso di recesso della Copertura Danni, decade automaticamente anche la Copertura Vita collegata.

PREVICONSO <Assicurazione abbinata ai finanziamenti>

Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIPVita)

AFI ESCAS.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Prodotto <Previconsò>



<DIPVita di ultima pubblicazione>
01/03/2024

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

Che tipo di assicurazione è?

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



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

La Copertura Vita prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) prestazione in caso di Decesso

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

b) prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.



Che cosa NON è assicurato?

La Copertura è esclusa, se l'Ente Erogante ha condizionato l'erogazione del finanziamento al contratto assicurativo:

- decesso causato da dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- decesso per suicidio avvenuto nei primi due anni dalla Data di Decorrenza;
- decesso dovuto a rischi catastrofali.

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



Ci sono limiti di copertura?

Per la Garanzia Decesso:

a) prestazione assicurativa fino a 70 anni;

Per la Garanzia Invalidità Totale e Permanente:

b) prestazione assicurativa fino a 65 anni.

Per tutte le coperture:

- l'Assicurato deve essere residente e/o domiciliato in Italia;
- si applica un periodo di carenza di 90 giorni dalla data di perfezionamento, ad eccezione fatta per i sinistri che siano conseguenza diretta di alcune malattie infettive acute, shock anafilattico e infortunio.



Dove vale la copertura?

La copertura vita non ha limiti territoriali.



Che obblighi ho?

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni modifica relativa al Finanziamento entro 60 giorni dalla data di decorrenza della modifica.

In caso di Decesso o Invalidità Totale e permanente, occorre consegnare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

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



Quando e come devo pagare?

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

- Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni è pari al 4,05%;
- Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione compresa tra 59 anni e 65 anni è pari al 5,25%.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura decorre:

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

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

Le Coperture cessano alla scadenza del contratto di Finanziamento. Le Coperture cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:

- pagamento dell'ultima rata di rimborso del Finanziamento;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento;
- accollo del Finanziamento da parte di terzi
- estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro;
- esercizio del diritto di recesso;
- per la Copertura per Decesso, al compimento del 70° anno di vita dell'Assicurato;
- per la Copertura Invalidità Totale e Permanente, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato.



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

Revoca

L'Assicurato può revocare il contratto fino al momento della conclusione dello stesso. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 MILANO, allegando l'originale del Modulo di Adesione.

Recesso

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. L'Assicurato si impegna, altresì, ad informare l'Ente Erogante dell'intervenuto esercizio del diritto di recesso.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

PREVICONSO <Assicurazione abbinata ai finanziamenti>

Documento Informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi

(DIPaggiuntivo Multirischi)

AFI ESCAS.A. Rappresentanza Generale per l'Italia



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



Prodotto <Previconsò>

<DIPaggiuntivo Multirischi di ultima pubblicazione>

01/03/2024

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Foro Buonaparte, n. 51; CAP 20121; Milano, tel. 02.58.32.48.45; sito internet: www.afi-esca.com; e-mail: informazioni@afi-esca.com; PEC: afi-esca@legalmail.it.

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

AFI ESCA S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 177.936.076 € di cui 12,36 milioni di Euro è il capitale sociale e 70.388.310 € è il totale delle riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 156%.
AFI ESCA IARD S.A. ha un patrimonio netto pari a 4.884.206 € e 5.000.010 € è il capitale sociale e 68.519 € è il totale delle riserve patrimoniali.
Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SCFR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.afi-esca.com/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Le coperture Vita e Danni sono sempre escluse nei seguenti casi:

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

- conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere.

Le coperture sono inoltre escluse nei casi in cui il Sinistro sia causato dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali:

Militare, vigile del fuoco, guardia giurata, addetto al soccorso alpino, lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (les. 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 (les. sommozzatore), attività nel sottosuolo (les. 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.

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

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	Denuncia di sinistro: I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Coperture Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto mentre i diritti derivanti dal Contratto relativi alle 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.
	Liquidazione della prestazione: AFI ESCA S.A., anche per conto di AFI ESCA IARD S.A., si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta. Nel caso di Sinistro relativo a Coperture per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, e Perdita Involontaria di Impiego, la somma mensile che sarà liquidata dalla Compagnia non potrà superare il limite di Euro 1.500,00. Si precisa inoltre che, per la garanzia perdita di impiego, l'importo dell'indennizzo corrisponderà al minore tra la rata mensile dovuta all'ente erogante e l'importo netto relativo alla retribuzione mensile percepita fino al momento del sinistro.
	Gestione da parte di altre imprese: non applicabile
	Assistenza diretta/in convenzione: non applicabile
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione dell'Adesione di Assicurazione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione dell'Adesione di Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.



Quando e come devo pagare?

Premio	L'importo totale del premio è pari alla somma della componente di premio per la Copertura Decesso e Invalidità Totale e Permanente e della componente del premio per le Coperture Danni. Il premio per la Copertura Decesso, Invalidità Totale e Permanente e la Copertura Danni viene determinato applicando il tasso unico, in funzione dell'Età dell'Assicurato alla sottoscrizione, moltiplicato per il capitale assicurato richiesto in fase di sottoscrizione. Il Premio Unico deve essere versato alla Compagnia per il tramite dell'Intermediario. Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni è pari al 4,05%; Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione compresa tra 59 anni e 65 anni è pari al 5,25%. Il tasso applicato per determinare il premio per le Coperture Danni è già comprensivo delle imposte di Legge pari al 2,50%.
Rimborso	La Compagnia, entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte, delle spese di emissione del Contratto sostenute - che si quantificano preventivamente in € 20,00. 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 60 per cento del Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione. L'importo percepito dall'Intermediario sarà indicato, in valore assoluto, nella lettera di bene-

	<p>nuto.</p> <p>Qualora l'Assicurato, anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, decida di sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il costo di tale visita potrà variare in considerazione della struttura sanitaria prescelta dall'Assicurato stesso e sarà interamente a suo carico e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto.</p> <p>In caso di estinzione anticipata del finanziamento, la determinazione della parte di premio non goduto, e oggetto di rimborso, è effettuata secondo la seguente formula:</p> $R=P*(1-C)*((D-t)/D)*((D-t)/D)+P*C*((D-t)/D)$ <p>Dove: P=Premio versato al netto di spese di emissione e imposte C=costi di gestione (espressi in percentuale) D=Durata iniziale del contratto t=tempo trascorso dalla decorrenza R=Premio rimborsato</p> <p>Esempio: P=465,05 C=15% D=60 t=4 R=409,45</p>
Sconti	Non sono previsti sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La Copertura decorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Modulo di Adesione, ovvero, - dalle ore 24 del giorno in cui è stato concesso il Finanziamento o dalla data di accollo di un Finanziamento già erogato, sempre a condizione che: <ul style="list-style-type: none"> - sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione; - siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia; - sia stato pagato il Premio. <p>La durata della Copertura coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel contratto originario del Finanziamento, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato indicati per ciascuna garanzia. In ogni caso la durata non potrà risultare inferiore a 12 mesi o superiore a 96 mesi. Le Coperture cessano alla scadenza del contratto di Finanziamento. Le Coperture cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pagamento dell'ultima rata di rimborso del Finanziamento; - estinzione totale anticipata del Finanziamento; - accollo del Finanziamento da parte di terzi - estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro; - esercizio del diritto di recesso; - per la Copertura per Decesso, al compimento del 70° anno di vita dell'Assicurato; - per la Copertura Invalidità Totale e Permanente, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato; - per la Copertura Inabilità Temporanea Totale, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione Modulo di Adesione - per la Copertura Malattia Grave, allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione; - per la Copertura Perdita Involontaria d'Impiego, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie previste dal contratto.



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

Revoca	L'Assicurato può revocare il contratto fino al momento della conclusione dello stesso. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 MILANO, allegando l'originale del Modulo di Adesione. Qualora la dichiarazione di revoca dal contratto pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendone la conclusione, la Compagnia è tenuta a rimborsare all'Assicurato i Premi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. L'Assicurato si impegna, altresì, ad informare l'Ente Erogante dell'intervenuto esercizio del diritto di recesso. Le garanzie cesseranno alla data richiesta dal Contraente o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata del Contraente/Assicurato. Il Contraente ha la facoltà di sostituire la copertura con altra autonomamente reperita [art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27, con diritto al rimborso del premio (ovvero alla corrispondente riduzione della rata, al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'impresa per l'emissione del contratto indicate nella documentazione assicurativa (lettera al

mercato IVASS del 26/08/2015).

Risoluzione

In caso di estinzione anticipata del finanziamento erogato, il contratto assicurativo si intende risolto e l'Assicurato non ha diritto alle coperture previste.



A chi è rivolto questo prodotto?

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



Quali costi devo sostenere?

Spese di emissione Contratto: 20€

Remunerazione del Distributore: 60% del premio versato al netto delle imposte e spese di emissione.

Se il Premio imponibile è pari a 100,00 € e la remunerazione del Distributore è pari a 60,00 €.

L'importo percepito dal Distributore/Intermediario sarà indicato, in valore assoluto, nella lettera di benvenuto.

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



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI x NO

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica a: AFI ESCA S.A./AFI ESCA IARD S.A. - Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano Telefono: +39 02.583.248.45 Indirizzo e-mail: reclami@afi-esca.com . La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/finnet-complaint-form_it L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: https://acpr.banque-france.fr/ Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

REGIME FISCALE

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

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

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni Generali di Assicurazione

Previconsò

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti



Glossario

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

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

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

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

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

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

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

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

Compagnia:

Per le Coperture Vita: AFI ESCA S.A.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Distributore/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.

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Aderente/

Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce alla Polizza Collettiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

Set Informativo: l'insieme dei documenti precontrattuali e contrattuali che la Compagnia è tenuta a consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione, e cioè i DIP, le condizioni generali di assicurazione con il glossario e indice e il modulo di adesione.

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

Previconsò

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti



Indice

Condizioni generali di assicurazione	1
ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.	1
Art. 1.1 - Prestazioni Assicurative	1
Art. 1.2 - Prestazioni Sottoscrivibili	1
ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITA'	1
Art. 2.1 - Persone assicurabili	1
Art. 2.2 - Et� e attivit� professionale al momento della sottoscrizione	1
Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato	1
Art. 2.4 - Modalit� di sottoscrizione	1
Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura	1
Art. 2.6 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari	1
ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE	1
ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO	1
ARTICOLO 5 - CONDIZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE.	2
Art. 5.1 - Carenza	2
Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso	2
Art. 5.3 - B) Prestazione in Caso di Invalidit� Totale e Permanente	2
Art. 5.4 - C) Prestazione in Caso di Inabilit� 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	3
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 Invalidit� Totale e Permanente e Inabilit� Temporanea Totale al lavoro	4
Art. 6.4 - Esclusioni riguardanti la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego.	4
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	7
Art. 14.2 - Invalidit� Totale e Permanente	7
Art. 14.3 - Inabilit� 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	8
ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO	8
ARTICOLO 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO	8
ARTICOLO 23 - RECLAMI	8
ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE	8
ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI	8

Previconso

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 l'Ente Erogante.

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

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

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

Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato

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

Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

L'Assicurato compila e sottoscrive il Modulo di Adesione, alle-

gandovi il contratto del Finanziamento o un documento dell'Ente Erogante contenente le caratteristiche dello stesso.

La persona da assicurare è altresì tenuta ad adempiere alle formalità di cui al successivo art. 2.5 come le saranno precisate al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Per una stessa operazione di Finanziamento possono essere assicurate più persone, a condizione che siano cointestatari del medesimo Finanziamento e che ciascuna separatamente sottoscriva il proprio Modulo di Adesione.

Ciascun Assicurato, come individuato nel Modulo di Adesione, deve essere in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.1, 2.2 e 2.3.

Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura

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

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

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

ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE

L'Assicurato designa i Beneficiari all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione di beneficiario 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 seguenti 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.

Le prestazioni assicurative sono liquidate:

- in caso di Decesso, al Beneficiario designato;
- per tutte le altre garanzie, direttamente all'Assicurato.

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

Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, possono comportare la per-

di totalità o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione del Modulo di Adesione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

ARTICOLO 5 - CONDIZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

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

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

Art. 5.1 - Carenza

Viene applicato un periodo di carenza di 3 mesi dalla data di perfezionamento del Contratto, durante il quale l'assicurazione resta sospesa.

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

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

Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è il Decesso derivante da infortunio o malattia.

Prestazione assicurativa

Il capitale liquidato al Beneficiario sarà pari al debito residuo del Finanziamento in linea capitale, alla data del Decesso dell'Assicurato, al netto di interessi o rate insolute o di cui sia stata accordata la sospensione del pagamento. Il pagamento avviene nel limite del capitale massimo assicurabile pari a 30.000€. Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata del Contratto, la Compagnia liquida immediatamente ai Beneficiari l'Indennizzo determinato al momento del Decesso dell'Assicurato. L'Indennizzo verrà corrisposto previa comunicazione documentata dell'importo del debito residuo del Finanziamento alla data di Decesso dell'Assicurato.

La Copertura per la Garanzia Decesso è sottoposta ad un Periodo di Carenza di 90 giorni.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni di cui agli artt. 6.1 e 6.2 che seguono, che possono comportare la riduzione o il venir meno della Copertura;
- fino allo scadere del mese solare di compimento del 70° anno di vita dell'Assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto, la Compagnia non è soggetta ad alcun obbligo e i Premi versati resteranno acquisiti da quest'ultima.

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

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente che derivi da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione da questi esercitata, nel corso del periodo di vigenza della Copertura e prima del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato. Il grado di Invalidità Totale e Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. che disciplina la materia di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche.

Prestazione assicurativa

Il capitale liquidato al Beneficiario sarà pari al debito residuo del Finanziamento in linea capitale, alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente, al netto di interessi o rate insolute o di cui sia stata accordata la sospensione del pagamento.

Il pagamento avviene nel limite del capitale massimo assicurabile pari a 30.000 €.

La Copertura per la Garanzia Invalidità Totale Permanente è sottoposta ad un Periodo di Carenza di 90 giorni.

La presente garanzia viene prestata:

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

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

Assicurati garantiti

La garanzia si applica ai Lavoratori Autonomi con un reddito certificabile e ai Lavoratori Dipendenti del settore privato e pubblico.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia. L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un Infortunio o Malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il Sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.

Prestazione assicurativa

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

Le prestazioni cessano immediatamente in caso di ripresa di un'attività lavorativa da parte dell'Assicurato, nonché in tutti i casi di cessazione delle Coperture come precisati all'art. 7.

Qualora l'Assicurato, dopo la ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla ripresa stessa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la Copertura viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.

La Copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro è sottoposta:

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

La presente garanzia viene prestata:

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

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

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a chi non esercita alcuna attività lavorativa.

Rischio assicurato

Il rischio copre l'insorgere di una delle seguenti malattie:

- ICTUS (Qualsiasi accidente cerebrovascolare, emorragico o ischemico, che produca un deficit 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);

zione 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 sarà pari al debito residuo del Finanziamento in linea capitale, alla data di Sinistro, al netto di interessi o rate insolute o di cui sia stata accordata la sospensione del pagamento. Il pagamento avviene nel limite del capitale massimo assicurabile pari a 30.000,00 Euro. La liquidazione della prestazione sarà effettuata solo al termine del periodo di sopravvivenza che è pari a 2 mesi dalla data di diagnosi della malattia grave.

L'Indennizzo verrà corrisposto previa comunicazione documentata dell'importo del debito residuo del Finanziamento alla data del Sinistro. Come data di Sinistro si intende la data di prima diagnosi.

La Copertura per il caso di Malattia Grave è sottoposta ad un Periodo di Carenza di 90 giorni.

La presente garanzia viene prestata:

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

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

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

Rischio assicurato

Il rischio coperto è la Perdita Involontaria di Impiego.

Prestazione assicurativa

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

La Copertura per la Perdita di Impiego è sottoposta:

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

Qualora la Compagnia stia corrispondendo la prestazione e l'Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di Lavoratore Dipendente, il pagamento dell'Indennizzo verrà interrotto definitivamente. Tuttavia, nel caso in cui il contratto di lavoro dipendente sia solo a tempo determinato e per una durata non superiore a sei mesi, il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto di lavoro, riprenderà alla scadenza dello stesso e verrà considerato come continuazione del Sinistro iniziale, sempre che persista lo stato di Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi, decorsi i quali l'interruzione sarà definitiva.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni specifiche di cui all'art. 6.4 che segue, che può determinare la riduzione o il 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. 5.7 - 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, valide solo per le ipotesi in cui l'Ente Erogante abbia condizionato l'erogazione del Finanziamento alla stipula del Contratto di Assicurazione.

La Copertura è esclusa solo nei seguenti casi:

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

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

La Copertura è esclusa nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad 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;
- affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza.
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.
- sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, mino-

razioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;

- sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere.

Le coperture sono inoltre escluse nei casi in cui il Sinistro sia causato dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali:

Militare, vigile del fuoco, guardia giurata, addetto al soccorso alpino, lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino), attività a contatto con sostanze nocive o tossiche, esplosive e/o radioattive, attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V, attività subacquee (es. sommozzatore), attività nel sottosuolo (es. speleologo, minatore), attività in alta montagna (es. guida alpina), pilota o membro dell'equipaggio di aerei privati e/o elicotteri, skipper, collaudatore di autoveicoli e motocicli, pilota professionista.

Art. 6.3 - Esclusioni riguardanti le garanzie Invalidità Totale e 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 pre-esistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- bungee jumping, base jump, taumachia;
- 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" ovvero per il "pre-pensionamento con erogazione di incentivi all'esodo";
- accordi aventi ad oggetto risoluzioni consensuali e transazioni novative del rapporto di lavoro con l'erogazione di buonuscita;
- messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- situazioni di Disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- licenziamento per impossibilità sopravvenuta della prestazione determinata dalla carcerazione del lavoratore;
- l'assicurato risulti assunto da meno di 24 mesi;
- conoscenza, da parte dell'Assicurato, della prossima disoccupazione o sia al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione.

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

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

Art. 7.1 - Conclusione del Contratto

Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui l'Assicurato riceve dalla Compagnia conferma di avvenuta accettazione delle coperture.

Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione all'Assicurato tramite lettera raccomandata A.R. e gli rimborsa gli eventuali Premi versati al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Se la Compagnia accetta il rischio, con esclusione di alcune garanzie o rischi, l'Assicurato deve esprimere il proprio consenso scritto e formale alle Condizioni Particolari che gli vengono proposte.

Art. 7.2 - Decorrenza della Copertura

La Copertura decorre:

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

Art. 7.3 - Durata della Copertura

La durata della Copertura coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel contratto originario del Finanziamento, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato indicati per ciascuna garanzia all'art. 7.4 che segue. In

ogni caso la durata non potrà risultare inferiore a 12 mesi o superiore a 96 mesi.

Art. 7.4 - Cessazione della Copertura

La Copertura cessa alla scadenza del contratto di Finanziamento. La Copertura cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:

- pagamento dell'ultima rata di rimborso del Finanziamento;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento, salvo quanto previsto dal successivo art. 11;
- accollo del Finanziamento da parte di terzi, come previsto all'art. 1273 del codice civile, salvo quanto previsto dal successivo art. 11;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro;
- esercizio del diritto di recesso, come disciplinato dal successivo art. 8;
- per la Copertura per Decesso, al compimento del 70° anno di vita dell'Assicurato;
- per la Copertura Invalidità Totale e Permanente, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato;
- per la Copertura Inabilità Temporanea Totale, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione Modulo di Adesione, come indicato nella tabella sottostante;
- per la Copertura Malattia Grave, allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, come indicato nella tabella sottostante;
- per la Copertura Perdita Involontaria d'Impiego, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, come indicato nella tabella sottostante.

	DURATA MASSIMA GARANZIA
ETÀ ALLA SOTTOSCRIZIONE	ITT/MALATTIA/PERDITA DI IMPIEGO
Da 18 fino 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

L'Assicurato può revocare il contratto ai sensi dell'art. 176 del Codice delle Assicurazioni Private fino al momento della conclusione dello stesso. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al

seguito recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 MILANO, allegando l'originale del Modulo di Adesione.

Qualora la dichiarazione di revoca dal contratto pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendone la conclusione, la Compagnia è tenuta a rimborsare all'Assicurato i Premi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO

L'Assicurato può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 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, Foro Buonaparte, 51 - 20121 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. L'Assicurato si impegna, altresì, ad informare l'Ente Erogante dell'intervenuto esercizio del diritto di recesso. La Compagnia, entro il termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte, delle spese di emissione del Contratto sostenute - che si quantificano preventivamente in € 20,00 - e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. Si precisa che, lad-dove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro e il Beneficiario dichiarati per iscritto alla Compagnia di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dall'Assicurato.

ARTICOLO 11 - ESTINZIONE TOTALE ANTICIPATA, TRASFERIMENTO, ACCOLLO

In caso di estinzione totale anticipata o di accollo del finanziamento da parte di terzi, che l'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia, la Copertura cesserà alla data di efficacia dell'estinzione totale anticipata ovvero dell'accollo da parte di Terzi. In caso di trasferimento, che l'Assicurato si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia, in difetto di comunicazione da parte di quest'ultimo del nuovo contratto di Finanziamento, la copertura resta valida nei limiti di quanto riportato sul contratto di Finanziamento in possesso della Compagnia.

In caso di estinzione anticipata o di accollo del finanziamento da parte di terzi, la Compagnia restituisce all'Assicurato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata o di trasferimento del Finanziamento, la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. L'Assicurato può richiedere il mantenimento della Copertura fin alla scadenza originaria del Contratto a favore di un nuovo Beneficiario designato.

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

Non è prevista la possibilità di richiedere la modifica delle Coperture scelte al momento della sottoscrizione del Contratto. L'Assicurato è tenuto a comunicare alla Compagnia qualsiasi modifica relativa al Finanziamento (rinegoziazione, rimborso parziale anticipato, allungamento della durata, etc. entro un termine massimo di 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza della modifica.

In caso di Sinistro, non saranno opponibili alla Compagnia le modifiche al Finanziamento che comportino un aggravamento del rischio e che non siano state comunicate tempestivamente

comunicare alla Compagnia.

ARTICOLO 13 - PREMI

Art. 13.1 - Tariffazione

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

Di seguito viene riportato il tasso di premio per la determinazione del premio:

Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione inferiore a 59 anni è pari al 4,05%;

Il Tasso Unico per Assicurati con Età alla sottoscrizione compresa tra 59 anni e 65 anni è pari al 5,25%.

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

$$10.000,00 \times 4,05\% = 405 \text{ Euro}$$

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

Art. 13.2 - Importo e frazionamento

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

Art. 13.3 - Versamento del Premio

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

Art. 13.4 - Costi gravanti sul Premio

Sul Premio gravano costi di acquisizione; tali costi costituiscono parte del Premio corrisposto dall'Intermediario.

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 60 per cento del Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione. L'importo percepito dall'Intermediario sarà indicato, in valore assoluto, nella lettera di benvenuto.

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

ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Foro Buonaparte, 51 - 20121 MILANO, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro.

stro. Per le Coperture che applicano una Franchigia, il calcolo del Periodo di Franchigia decorrerà dalla data di ricezione della denuncia di Sinistro da parte della Compagnia.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02.583.248.45.

L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo. In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro nonché copia del contratto di Finanziamento con indicazione del debito residuo. L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono inoltre sciogliere da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia. Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico dell'Assicurato o degli aventi diritto all'Indennizzo.

I documenti necessari da consegnare alla Compagnia (salvo eventuali integrazioni richieste dalla Compagnia stessa) sono di seguito dettagliati per ogni singola Copertura.

Art. 14.1 - Decesso

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

Art. 14.2 - Invalidità Totale e Permanente

- copia di un documento di identità in corso di validità dell'Assicurato;
- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- notifica di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale e Permanente e il relativo grado;
- nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificato medico che precisi le esatte cause che hanno de-

terminato 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;

- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo residuo del Finanziamento o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo.

Art. 14.3 - Inabilità Totale Temporanea al Lavoro

- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- 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 causata e, in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere:
- ulteriori accertamenti medici o documentazioni necessarie ad una corretta valutazione del Sinistro;
- dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo della rata del Finanziamento.

Art. 14.4 - Malattia grave

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

Art. 14.5 - Perdita Involontaria d'Impiego

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

- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- copia del 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 dell'Ente Erogante attestante l'importo della rata del Finanziamento.

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 e dell'Intermediario.

ARTICOLO 19 - SPESE VARIE

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

ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

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

ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO

La Compagnia è tenuta ad inviare l'Assicurato, entro 60 (sessanta) giorni dalla chiusura di ogni anno solare, una comunicazione avente ad oggetto informazioni sull'ammontare del capitale assicurato, e il nominativo del/dei Beneficiario/Beneficiari o del/dei vincolatario/vincolatari. Fatto salvo quanto previsto al successivo art. 23 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato alla Compagnia dovranno pervenire a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 – 20121 MILANO - Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - Telefono: +39 02.583.248.45, Fax: +39 02.583.255.94. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Contraente/Assicurato.

La Compagnia fornisce riscontro scritto ad ogni comunicazione e/o richiesta di informazioni presentata dal Contraente/Assicurato o dagli aventi diritto in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo e alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa.

Al fine di ottemperare al meglio alle procedure interne di riscontro, il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: "Oggetto: Richiesta di informazioni".

Il Contratto è costituito esclusivamente dalle presenti condizioni generali di assicurazione, dal Certificato di Polizza e dalle sue Appendici.

ARTICOLO 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set Informativo, anche a seguito di modifiche normative intervenute dopo la sottoscrizione del Contratto.

Le variazioni saranno segnalate in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento degli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente.

ARTICOLO 23 - RECLAMI

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

AFI ESCA S.A./AFI ESCA IARD S.A.

Foro Buonaparte, 51 – 20121 Milan

Telefono: +39 02.583.248.45

Indirizzo e-mail: reclami@afi-esca.com

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

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori

Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della 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'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finserve-retail/finnet/ind_x_en.htm L'IVASS, ricevuto il reclamo, e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra senza ritardo a tale sistema, dandone notizia al reclamante.

L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: [www.acam-france.fr/relations-assures](http://www.acam-france.fr/rerelations-assures).

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE

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

ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI

AFI ESCA S.A. ed AFI ESCA IARD S.A. dichiarano che il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi.

La Compagnia, in ogni caso, si impegna a non recare pregiudizio agli Assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

I dati contenuti nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono stati aggiornati in data 01.03.2024.

Previconsò

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti



Informativa per il Trattamento dei dati personali

AFI ESCA S.A. e AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanze Generali per l'Italia, sono imprese di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, Strasburgo (Francia), abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento.

AFI ESCA S.A. e AFI ESCA IARD S.A. sono sottoposte alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Le compagnie, di seguito e congiuntamente AFI ESCA, operano attraverso accordi di distribuzione con agenti, broker assicurativi e banche.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali. Il titolare del trattamento è AFI ESCA Foro Buonaparte 51 – 20121 Milano; e-mail: informazioni@afi-esc.com; tel.: 02.58.32.48.45

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

AFI ESCA tratta (raccolge, registra, archivia, comunica ed utilizza in altro modo) i dati personali del Contraente, dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente) e dei Beneficiari, (di seguito ognuno di essi potrà essere identificato come "Soggetto Interessato") quali il nome, indirizzo, sesso, data e luogo di nascita, numero di telefono, indirizzo e-mail, codice fiscale, dettagli del documento di identità e dati bancari (di seguito anche solo "Dati").

AFI ESCA può anche raccogliere e trattare "categorie particolari di dati personali" del Contraente o dell'Assicurato quali i risultati di esami diagnostici, informazioni prese da certificati di morte, ricerche su fonti pubbliche per ottenere prova di condanne penali o di cariche politiche.

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?

I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	È richiesto il consenso espreso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri, e liquidazione per altre cause; Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.	Sì – AFI ESCA deve ottenere il consenso espreso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Si - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.
3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AFI ESCA è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.
3.C. FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No	Si - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a AFI ESCA di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.

3.D. FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo AFI ESCA o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AFI ESCA, nonché a prodotti e servizi del Gruppo AFI ESCA o società terze (partner commerciali di AFI ESCA) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì – AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso del Soggetto Interessato	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AFI ESCA non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede). In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede, rivolgendosi a AFI ESCA secondo le modalità di cui al paragrafo 8 della presente Informativa.

4. Con quali modalità sono raccolti e trattati i Dati?

AFI ESCA otterrà i dati personali direttamente dal Soggetto Interessato e/o dalle seguenti organizzazioni e persone fisiche: società appartenenti alla "catena distributiva", medici, staff infermieristico ed ospedaliero, altre istituzioni mediche, case di cura, fondi assicurativi sanitari pubblici, associazioni professionali ed autorità pubbliche.

In relazione a tutte le suddette finalità i dati personali saranno trattati manualmente od utilizzando mezzi elettronici adeguati per la conservazione, salvaguardia e comunicazione di tali dati. A tal proposito, tutte le misure di sicurezza necessarie saranno prese per garantire che ci sia un livello di protezione sufficiente da accessi non autorizzati, perdita o distruzione accidentale dei dati.

A tal fine, l'accesso ai database di AFI ESCA e ai registri sarà limitato: i) ai dipendenti di AFI ESCA espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della "catena assicurativa" o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari del trattamento autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

5. Chi avrà accesso ai Dati?

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di autonomi titolari del trattamento: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informativi, di settore assicurativo, IVASS, CONSOB, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casella Centrale Infortuni).

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del Gruppo AFI ESCA, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AFI ESCA, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o fornitori di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, Dati del Contraente Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AFI ESCA: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Soggetto Interessato.

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AFI ESCA (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

6. Dove saranno trattati i Dati?

I dati personali potranno essere trattati sia all'interno che all'esterno della Area Economica Europea (EEA) dalle parti specificate nel paragrafo 5, sempre nel rispetto delle condizioni contrattuali concernenti la riservatezza e la sicurezza in conformità alle leggi e regolamenti applicabili in materia di protezione dati. AFI ESCA non comunicherà i dati personali a soggetti che non sono autorizzati al loro trattamento.

7. Per quanto tempo AFI ESCA trattiene i Dati?

I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A 3. B 3.C e 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo ulteriore sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

Alla cessazione del periodo di conservazione i dati saranno cancellati o resi anonimi.

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?

Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:

- Accedere ai dati personali detenuti sul suo conto e di conoscerne l'origine, le finalità, gli scopi del Trattamento, i dettagli del (dei) Titolare(i) del Trattamento il (i) responsabile (i) del Trattamento e le parti a cui i dati possono essere comunicati;
- Revocare il proprio consenso in ogni momento ove i dati siano trattati con il suo consenso; questo non include i casi in cui il trattamento sia necessario per adempiere ad un obbligo di legge cui è soggetto il Titolare del Trattamento o per svolgere un compito di interesse pubblico o è connesso con l'esercizio di pubblici poteri da parte del Titolare del Trattamento;
- Chiedere l'aggiornamento o la rettifica dei propri Dati per garantirne l'accuratezza;
- Chiedere la limitazione del trattamento dei dati personali in determinate circostanze;
- Ottenere i suoi dati personali anche in formato elettronico per il suo uso personale o per un nuovo assicuratore; e
- Presentare un reclamo presso AFI ESCA e/o la competente autorità Garante di controllo ove ne sussistano i presupposti.

Il Soggetto Interessato può esercitare tali diritti contattando AFI ESCA come descritto nel paragrafo 9 della presente Informativa Privacy, fornendo i dettagli del suo nome, indirizzo e-mail, identificazione dell'account e lo scopo della sua richiesta.

9. Come può essere contattata AFI ESCA?

Ogni domanda relativa alle modalità di utilizzo dei Dati personali o su come esercitare i diritti del Soggetto Interessato può essere rivolta al Data Protection Officer designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti.

Per Sua comodità, Le indichiamo altresì che potrà contattare il responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer), via telefono, via e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

Data Protection Officer

c/o AFI ESCA S.A.
Quai Kléber, 2,
Strasburgo (Francia)
Mail: dpo@afi-esca.com

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AFI ESCA aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AFI ESCA garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web www.afi-esca.it e informerà direttamente i Soggetti Interessati di eventuali modifiche importanti che possano riguardarli o richiedere il loro consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 25.03.2024

Previconsò

Assicurazione abbinata ai Finanziamenti



Adeguate verifica

Informativa per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela

(Artt. 17 e s.s. D.Lgs 231/2007 come novellato dal D.Lgs 90/2017)

Ad integrazione del modulo di informativa/consenso relativo al trattamento dei dati personali per finalità assicurativa, si precisa che i dati presenti sul modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela sono rilasciati in ottemperanza al D.Lgs. n. 90 del 25 maggio 2017, recante "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 1781/2006".

Il conferimento di tali dati è obbligatorio e, pertanto, la carenza delle informazioni richieste comporta l'impossibilità di stipulare il contratto di assicurazione o di eseguire l'operazione richiesta.

Il trattamento dei dati è svolto, per le suddette finalità di prevenzione, con strumenti elettronici e non, in modo da garantire la sicurezza del trattamento stesso e la riservatezza dei dati trattati.

I dati non sono oggetto di diffusione, ma possono essere comunicati ad Autorità ed Organi di Vigilanza e Controllo, nonché a Magistratura e Forze dell'ordine, in adempimento degli obblighi di legge. In qualsiasi momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso previsti dall'art. 15 del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare o del trattamento dei dati personali ovvero al Data Protection Officer.

Titolare del trattamento è Afi Esca S.A., i cui estremi identificativi sono:

- Afi Esca S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Foro Buonaparte, 51 – 20121 Milano.

Il Titolare, si avvale, per il trattamento dei dati personali, di Responsabili, dei quali sarà possibile acquisire i dati identificativi, scrivendo al Data Protection Officer di Afi Esca S.A. Elise Gadomsky a dpo@afi-esca.com, o all'indirizzo di posta elettronica privacy@afi-esca.com.

Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili del trattamento sopra indicati può essere richiesta a detto servizio.

INFORMATIVA

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

OBBLIGHI DEL CLIENTE

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

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

SANZIONI PENALI

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

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

TITOLARE EFFETTIVO

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

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

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

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.

2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:

- a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
- b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:

- a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
- b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
- c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.

5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

- a) i fondatori, ove in vita;
- b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
- c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE

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

dd) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;

1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ov-

vero cariche analoghe in Stati esteri;

1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;

1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.

1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;

3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;

3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

POLIZZA PREVICONSÒ n. _____
CONTRAENTE: _____

Proposta N. _____

Iscrizione RUI n.: _____

Aderente/Assicurato

Sesso: M F

Cognome e nome _____

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

Documento di _____ N. _____ Rilasciato il _____ da _____

Identità Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail: _____

Prestazioni assicurate e durata coperture

Capitale assicurato _____ Euro

Durata delle coperture _____ (mesi)

Garanzie

- Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente) + I.T.T. (Inabilità Temporanea Totale, garanzia valida solo per i lavoratori autonomi e i lavoratori dipendenti del settore pubblico e privato).
- Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente) + Malattia Grave (garanzia valida per chi non esercita alcuna attività lavorativa).
- Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente) + Perdita d'Impiego (garanzia valida solo per i lavoratori dipendenti settore privato).

Beneficiari delle prestazioni*

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

Premio

Premio Unico

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

* Gentile Cliente, 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 Cliente, 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.

Dichiarazioni

L'Aderente/Assicurato dichiara che gli è stato consegnato, il Set Informativo redatto secondo le disposizioni IVASS, contenente, oltre al presente Modulo di Adesione, i DIP, (inclusive di Glossario e Indice, l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, l'Informativa sull'adeguata verifica della clientela).

L'Aderente ha sempre la facoltà di revocare le modalità di comunicazione prescelte e disporne di altre.

Tra le modalità di comunicazione, si ricorda che l'Aderente può scegliere tra le comunicazioni: a mezzo posta; a mezzo posta elettronica.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

art. 4 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze di rischio); art. 5.4 (sezione "Prestazione assicurativa"); art. 5.5 (sezione "Prestazione assicurativa"); art. 5.6 (sezione "Prestazione assicurativa"); art. 6 (Esclusioni); art. 7 (Conclusione del Contratto e decorrenza, durata e cessazione delle Coperture); art. 11 (Estinzione totale anticipata, trasferimento, accollo); art. 12 (Modifica delle garanzie e/o rinegoziazione del contratto di Finanziamento); art. 14 (Denuncia e gestione dei Sinistri); art. 16 (Cessione dei diritti); art. 20 (Giurisdizione e foro competente).

L'Assicurato dichiara altresì di essere stato informato che potrà revocare o recedere dal Contratto nei termini e con le modalità disciplinate rispettivamente agli artt. 1887 del Codice Civile e 176 del Codice delle Assicurazioni Private, e 1899 del Codice Civile e 177 del Codice delle Assicurazioni Private, e nonché dagli artt. 9 e 10 delle condizioni generali di assicurazione.

Avvertenze relative alla compilazione del Questionario Medico:

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

Il Contraente, l'Assicurato (se diverso dal Contraente), e i suoi aventi diritto, con la sottoscrizione del Modulo di Proposta di cui al presente Set Informativo (ai sensi dell'articolo 14 "Denuncia dei sinistri", sciogliono da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti al fine di consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia.

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

L'Assicurato dichiara di aver ricevuto dall'addetto Intermediario, prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione:

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

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

La decorrenza della Copertura è in ogni caso subordinata:

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

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione del/i sottoscrittore/i le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza. Dichiaro altresì di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia antiriciclaggio.

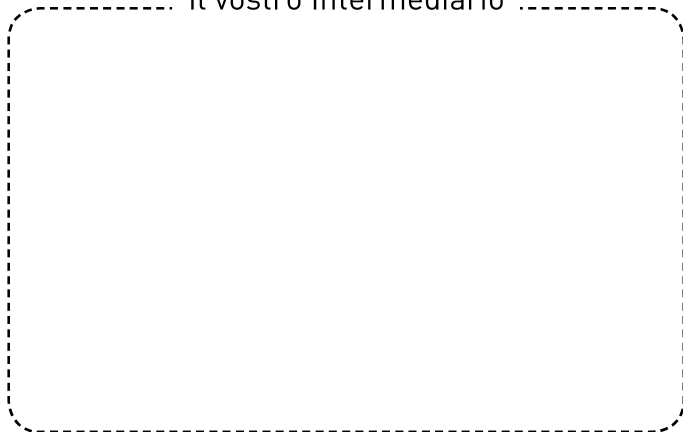
Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello) _____ Firma _____

Modalità di Pagamento

Il pagamento del Premio viene effettuato in un'unica soluzione dall'Assicurato all'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 60%.



Il vostro Intermediario



www.afi-esca.it



AFI ESCA S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 – 20121 Milano; Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 12.359.520; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo n. 548 502 517. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105 - P. IVA 07907350966, C.F. 97601900158, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989762.



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51 – 20121 Milano; Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.000; Sede Sociale: 2, Quai Kléber, 67000 Strasburgo, Francia, Registro delle Imprese di Strasburgo 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.