

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali

Set informativo 

Copertura Assicurativa Individuale
Vita e Danni
(ed. 09/2023)



Afi • Esca 
GROUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Afi • Esca 
iard GROUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Vivendo CPI

Polizza Individuale

ASSICURAZIONE PER LA PROTEZIONE DEI FINANZIAMENTI AZIENDALI¹



Set informativo

Coperture assicurative individuali, a Premio Unico o Periodico in forma abbinata vita e danni,
per i casi di:

Decesso - Invalidità Totale e Permanente - Inabilità Temporanea Totale.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO SI COMPONE DI:

- DIP Danni
- DIP Vita
- DIP Aggiuntivo Multirischi
- Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice
- Informativa per il trattamento dei dati personali
- Informativa relativa all'adeguata verifica della clientela
- Modulo di Proposta

**E DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data di ultimo aggiornamento: 01/09/2023)

Vivendo è un marchio registrato da AFI ESCA S.A.

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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



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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione individuale per la protezione dei finanziamenti aziendali.



Che cosa è assicurato?

✓ Inabilità Temporanea Totale (ITT) per tutti i lavoratori autonomi e dipendenti privati che intrattengono rapporti d'affari con il Contraente.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Lo stato di gravidanza;
- ✗ Le cure termali o di disintossicazione;
- ✗ Le fibrositi e la stanchezza cronica;
- ✗ Le malattie psichiche con sindromi di tipo ansioso - depressivo, nevrotico, psicotico, neuropsichico o neuropsichiatrico, così come i loro seguiti e conseguenze, salvo in caso di ricovero ospedaliero in reparto psichiatrico di una durata superiore a 15 giorni consecutivi.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Il Modulo di Proposta può essere sottoscritto solo dalle Persone Giuridiche aventi sede nel territorio italiano.
- ! Sono assicurabili solo le persone fisiche che al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione esercitano 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 della Proposta di Assicurazione. In caso contrario, le medesime garanzie cesseranno e i relativi Premi verranno rimborsati ai richiedenti, su domanda di questi ultimi.
- ! L'indennizzo mensile corrisponde alla quota parte della rata del finanziamento come indicato sul Modulo di Proposta, nel limite massimo di 5.000 euro mensili;
- ! Le Coperture Danni hanno un periodo di franchigia pari a 60 giorni dalla data del sinistro e un periodo di carenza pari a 90 giorni.
- ! La Garanzia Inabilità Temporanea Totale dà diritto a un massimo di 18 rate per tutta la durata contrattuale.
- ! Il sinistro è indennizzabile solo se si verifica nel lasso temporale compreso tra i 18 e i 65 anni dell'Assicurato.



Dove vale la copertura?

✓ Le coperture assicurative hanno validità in tutti i Paesi del mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. 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?

Puoi pagare il premio in una unica soluzione, nel caso di Premio Unico o, a richiesta, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili, nel caso di Premio Periodico.
Puoi versare il Premio Unico e il Premio di Perfezionamento mediante bonifico bancario intestate ad AFI ESCA S.A., ovvero tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente. In alternativa il premio unico e il premio di perfezionamento possono essere versati alle Compagnie per il tramite del Distributore delegato all'incasso.
I premi successive dovranno essere versati mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente del Contraente, secondo le indicazioni espresso all'interno del modulo di Proposta di Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza produce i suoi effetti:

- dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza, 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 Proposta;
- 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.

Le coperture cessano, in ogni caso, 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;
- fino alla cessazione del rapporto d'affari intercorrente tra Contraente e Assicurato;
- 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.



Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi, hai 60 giorni di tempo dalla data di sottoscrizione della polizza per disdire il contratto, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a AFI ESCA SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Nel caso in cui, nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro, il Beneficiario deve dichiarare per iscritto di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dal Contraente.

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi
vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

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

DIP Vita di ultima pubblicazione
01/09/2023

AFI ESCA 
GRUPPO BURTUS

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione individuale per la protezione dei finanziamenti aziendali.



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 66% della capacità lavorativa generica.



Che cosa NON è assicurato?

Nel caso in cui l'Istituto di credito abbia condizionato l'erogazione del finanziamento al contratto assicurativo, la Copertura è esclusa nei seguenti casi:

- Decesso causato da dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- Decesso per suicidio avvenuto nel primo anno dalla Data di Decorrenza;
- Decesso dovuto a rischi catastrofali.



Ci sono limiti di copertura?

Si applica un periodo di carenza di 365 giorni dalla data di adesione in caso di morte da suicidio.

Per la Garanzia Decesso:

a) sottoscrizione in età compresa tra i 18 e 69 anni e prestazione assicurativa fino a 71 anni.

Per la Garanzia Invalidità Totale e Permanente:

b) sottoscrizione in età compresa tra i 18 e 64 anni e prestazione assicurativa fino a 65 anni.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura assicurativa ha validità in tutti i Paesi del mondo.



Che obblighi ho?

In caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente, occorre consegnare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, ove compatibile con la copertura richiesta:

- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- certificato di morte (rilasciato dal Comune);
- certificato medico che precisi le esatte cause del Sinistro, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che ha causato il Sinistro e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- 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;
- dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo residuo del Finanziamento o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo;
- nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute.



Quando e come devo pagare?

Puoi pagare il premio in un'unica soluzione, nel caso di Premio unico o, a richiesta, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili, nel caso di premio periodico.

Puoi versare il Premio Unico e il Premio Perfezionamento mediante bonifico bancario intestato a AFI ESCA S.A., ovvero tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente. In alternativa il premio unico e il premio di perfezionamento possono essere versati alle Compagnie per il tramite del Distributore delegato all'incasso.

I Premi successivi devono essere versati mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente, secondo le indicazioni espresse dal Contraente nel modulo di Proposta di Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza relativa a ciascun assicurato produce i suoi effetti dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata nel certificato di polizza, ovvero del giorno in cui è stato concesso il Finanziamento o della data di accollo di un finanziamento già erogato. Le coperture cessano alla scadenza del contratto di finanziamento.

Le coperture cessano, in ogni caso, 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;
- mancato pagamento dei Premi;
- esercizio del diritto di recesso;
- per l'Assicurato ammesso alla Copertura nella sua qualità di dirigente, funzionario, socio o legale rappresentante di una persona giuridica, quando cessa di svolgere questa funzione;
- per la Copertura Decesso, al compimento dell'71° 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

Il Contraente può revocare il contratto fino al momento della conclusione dello stesso. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, allegando l'originale del Modulo di Proposta. 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

Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Il Contraente 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. 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 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 premio periodico, trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, le Coperture Vita non possono più essere riattivate e il Contratto si intende risolto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischio

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

DIP aggiuntivo Multirischio di ultima pubblicazione
01/09/2023



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

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, n. 5; CAP 20124; Milano, tel. [02 58.32.48.45](tel:0258324845); sito internet: www.afi-esca.it e-mail: informazioni@afi-esca.com; PEC: afi-esca@legalmail.it.

AFI ESCA S.A., società con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, 67000 Strasburgo (Francia) abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento, e sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).
AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105.
AFI ESCA IARD S.A. è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Square Dutilleul, 4, Lille (Francia), soggetta a direzione e coordinamento di AFI ESCA S.A.
AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102.

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 <https://www.afi-esca.com/informations-utiles/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;
- suicidio, se avviene nel primo anno dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- cessazione del rapporto d'affari tra Contraente e 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.

Recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità del Legale Rappresentante del Contraente. Il Contraente si impegna, altresì, ad informare l'Ente Erogante dell'intervenuto esercizio del diritto di recesso. Le garanzie cesseranno alla data richiesta del Contraente o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata del Contraente. 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, 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).

- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- Affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;
- Cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;
- Aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- Cessazione del rapporto d'affari intercorrente tra Contraente e Assicurato.

Le coperture sono inoltre escluse nei casi in cui il Sinistro sia causato dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali: militare, polizia, vigile del fuoco, qualsiasi professione che comporti l'utilizzo di un'arma da fuoco, 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.

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

- Invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato pre-esistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- bungee jumping, base jump, tauromachia;
- canyoning, rafting, kite surf;
- speleologia;
- pratica di sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);
- pratica di atletica pesante, rugby e football americano;
- sci fuori pista, sci acrobatico, bobsleigh, combinata nordica, skeleton, skiatolon, salto dal trampolino con sci o 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;
- dalla 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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia di sinistro: I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro.

Prescrizione: 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. In materia di rapporti dormienti, la legge n. 266 del 23 dicembre 2005 s.m.i. prevede l'obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.

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.

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 del Modulo di Proposta, devono essere vere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, o comunque tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto l'esatto stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale Assicurato, nonché la cessazione delle Coperture ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione del Modulo di Proposta, devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alle Coperture e la conseguente determinazione delle nuove condizioni per l'ammissione alle Coperture medesime; la mancata comunicazione alla Compagnia comporta la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale assicurato, nonché la cessazione delle Coperture ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>L'ammontare del Premio è determinato in relazione all'importo del capitale assicurato, alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato e al suo stato di salute. Se si opta per il premio unico, questo deve essere corrisposto in un'unica soluzione. Se si opta per il premio periodico, il Contraente può scegliere il versamento in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. Il Premio Unico e il Premio Perfezionamento devono essere versati mediante bonifico bancario intestato a AFI ESCA S.A., ovvero tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente. In alternativa il premio unico e il premio di perfezionamento possono essere versati alle Compagnie per il tramite del Distributore delegato all'incasso.</p> <p>I Premi successivi devono essere versati mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente, secondo le indicazioni espresse dal Contraente nel modulo di Proposta di Assicurazione. Per tutte le Coperture assicurative, relative sia al Ramo Vita che ai Rami Danni, il Contratto non prevede la possibilità di Riscatto e di Riduzione.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso, si ha diritto alla restituzione del Premio, al netto delle imposte, delle spese mediche eventualmente già rimborsate, delle spese di emissione del Contratto sostenute e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. In caso di estinzione anticipata del Finanziamento, la determinazione della parte di Premio non goduto, è oggetto di rimborso. La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della Copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della Copertura.</p> <p>Il rimborso viene calcolato secondo la seguente formula:</p> $R = P - (G \times (1 - t \times 1,5\%))$ <p>Dove: P = Premio pagato al netto delle spese di emissione e delle imposte G = Premi lordi pagati relativi al periodo in cui le coperture hanno avuto effetto t = Periodo durante il quale le coperture hanno avuto effetto R = Premio rimborsato</p> <p>Esempio su un contratto avente durata totale di 15 anni: P = 3.090,58 Euro G = 1.707,40 Euro t = 6 anni e 191 giorni 3.090,58 - (1.707,40 x (1 - (6 + 191/365 - 1) x 1,5%)) = 1.524,64 Euro</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 Certificato di Polizza, che coincide col giorno in cui è stato concesso il Finanziamento, sempre a condizione che: -sia stata sottoscritta la Proposta di Assicurazione; -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>In caso di estinzione anticipata del finanziamento, la determinazione della parte di Premio non goduto, è oggetto di rimborso. La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della Copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della Copertura.</p> <p>La durata della Copertura coincide, per ciascun Assicurato, con la durata del piano di ammortamento originario del Finanziamento, ovvero termina con la data di scadenza indicata nel Certificato di Polizza. Tuttavia, le coperture possono terminare anche prima della scadenza sopra indicata se 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, salvo nomina di un nuovo Beneficiario; • accollo del Finanziamento da parte di terzi; • estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro; • esercizio del diritto di recesso; • alla cessazione del rapporto d'affari tra Contraente e Assicurato; • per la Copertura Decesso, al compimento del 71° 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.
Sospensione	<p>Per le Coperture Vita, se non paghi una sola rata di Premio, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, le garanzie vengono sospese per un periodo massimo di dodici mesi.</p> <p>Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, hai il diritto di riattivare le Coperture Vita, previa corresponsione di tutte le rate di Premio arretrate e non pagate, nonché delle eventuali spese di incasso sostenute dalla Compagnia.</p> <p>Se sono trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, puoi richiedere la riattivazione delle sole Coperture Vita. In ogni caso, la riattivazione è sottoposta ad accettazione della Compagnia, la quale, a proprio insindacabile giudizio, potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la riattivazione del Contratto, tenuto conto del loro esito. La riattivazione delle Coperture Vita ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto - l'efficacia delle relative Coperture.</p>



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

Revoca	<i>Il Contraente può revocare la proposta fino al momento della conclusione del Contratto, a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, allegando l'originale della Proposta di Assicurazione. Qualora la dichiarazione di revoca della proposta pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendo la conclusione del Contratto, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente gli importi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.</i>
Recesso	<i>Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Le Coperture assicurative cesseranno alla data indicata dal Contraente nella comunicazione di recesso ovvero, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata del Contraente. Il diritto di recesso opera congiuntamente ed inscindibilmente per le Coperture Vita e le Coperture Danni. Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifici un Sinistro e il Beneficiario dichiarerà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dall'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).</i>
Risoluzione	<i>Se si è optato per il premio periodico, trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, le Coperture Vita non possono più essere riattivate e il Contratto si intende risolto.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Vivendo CPI è una polizza Credit Protection rivolto a tutte le piccole e medie imprese che abbiano sottoscritto un finanziamento e che intendano assicurare i rischi previsti dal contratto in relazione a persone fisiche, con cui intrattengono rapporti d'affari, di età compresa tra 18 e 64 anni.



Quali costi devo sostenere?

Sul contratto gravano i seguenti costi a carico del Contraente: costo fisso per spese di emissione pari a Euro 50,00 e un ulteriore 59% per costi di gestione e d'intermediazione. In particolare, la provvigione percepita dall'Intermediario è determinata nella misura percentuale del 50% del Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione sopra indicate.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<i>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica a: AFI ESCA S.A./AFI ESCA IARD S.A. - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano Telefono: +39 02.583.248.45 Indirizzo e-mail: reclami@afi-esca.com. La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.</i>
All'IVASS	<i>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.</i>

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

Mediazione	<i>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).</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>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://italy.representation.ec.europa.eu/contatta-lunione-europea/come-segnalare-problemi-o-presentare-reclami_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.</i>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<i>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. Come da disposizioni in vigore alla data della presente le somme corrisposte dalle Compagnie a titolo di Indennizzo in dipendenza della presente Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale.</i>
---	--

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 NELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE. 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

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali



Glossario

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

Assicurato: la persona fisica su cui viene calcolato e assunto il rischio derivante dal Contratto.

Beneficiario: il soggetto al quale viene liquidato l'Indennizzo al verificarsi del rischio assicurato.

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.

Contraente: il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione con la Compagnia e si obbliga a pagare il premio.

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

Copertura/e: la/e garanzia/e assicurativa/e riconosciuta/e dalla Compagnia all'Assicurato ai sensi del presente Contratto in relazione al Finanziamento, in forza della/e quale/i la Compagnia è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi del Sinistro.

Copertura Danni: la copertura assicurativa al caso di Inabilità Totale e Temporanea (o Inabilità Temporanea Totale al Lavoro) prestata da AFI ESCA IARD S.A.

Copertura Vita: le coperture assicurative relative al caso di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato prestate da AFI ESCA S.A.

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

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

Distributore o Intermediario: le persone fisiche o le società, iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi, che svolgono a titolo oneroso l'attività di distribuzione assicurativa (ad esempio, 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 e in generale tutti i rischi esclusi o limitazioni relativi alle Coperture Assicurative prestate dalle Compagnie.

Età Assicurativa: l'età dell'Assicurato che le Compagnie prendono in considerazione per calcolare il Premio. L'Età Assicurativa non coincide sempre con l'età anagrafica; per determinare l'Età Assicurativa, le Compagnie fanno riferimento alla differenza tra l'anno di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e l'anno di nascita dell'Assicurato.

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

Inabilità Totale e Temporanea o Inabilità Temporanea Totale al Lavoro (ITT): 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 o Prestazione Assicurata: l'importo liquidabile 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 (ITP): 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 66%, 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: indistintamente, i Lavoratori Dipendenti del Settore Privato e i Lavoratori Dipendenti del Settore Pubblico.

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 aziende partecipate dallo Stato;
- 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 Proposta o Proposta di Assicurazione: il modulo predisposto dalla Compagnia e sottoscritto dal Contraente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto di Assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Percentuale di copertura assicurativa: il rapporto, espresso in percentuale, tra il capitale assicurato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta, ivi indicato, e l'importo del Finanziamento concesso dall'Ente Erogante.

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

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 dal Contraente alla Compagnia.

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 del Contraente 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 le Compagnie sono tenute a consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, e cioè i DIP, le condizioni generali di assicurazione con glossario e indice, e il Modulo di Proposta.

Sinistro: il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto per il quale è/sono prestata/e la/e garanzia/e assicurativa/e ed erogata la relativa Prestazione Assicurata (come ad esempio, il decesso dell'Assicurato).

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali



Indice

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	1
Art. 1.1 - Prestazioni Assicurative	1
Art. 1.2 - Prestazioni sottoscrivibili	1
ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	1
Art. 2.1 - Persone assicurabili	1
Art. 2.2 - Età e attività professionale al momento della sottoscrizione	1
Art. 2.3 - Sede Legale del Contraente	1
Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione	1
Art. 2.5 - Presenza di più Soggetti Assicurati per uno stesso Finanziamento	1
Art. 2.6 - Ammissione alla Copertura	1
Art. 2.7 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari	1
ARTICOLO 3 - BENEFICIARI DELLE COPERTURE	2
ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO	2
ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE	2
Art. 5.1 - A) Prestazione in Caso di Decesso	2
Art. 5.2 - B) Prestazione in Caso di Inabilità Totale e Permanente	2
Art. 5.3 - C) Prestazione in Caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro.....	3
ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI	3
Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie	3
Art. 6.2 - Esclusioni riguardanti le garanzie Inabilità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale al Lavoro	4
Art. 6.3 - Esclusioni riguardanti la garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro	4
Art. 6.4 - Periodo di Carenza per le Coperture Decesso e Inabilità Totale e Permanente	4
ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE	4
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto	4
Art. 7.2 - Decorrenza della Copertura	5
Art. 7.3 - Durata delle Coperture.....	5
Art. 7.4 - Cessazione delle Coperture.....	5
ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI	5
ARTICOLO 9 - REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE	5
ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO	5
ARTICOLO 11 - MODIFICA DELLE GARANZIE E/O RINEGOZIAZIONE DELL'INDENNIZZO MENSILE PATTUITO	5
ARTICOLO 12 - ESTINZIONE TOTALE ANTICIPATA, TRASFERIMENTO, SURROGA, ACCOLLO	5
ARTICOLO 13 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE	5
ARTICOLO 14 - MODIFICA E/O RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO	6
ARTICOLO 15 - PREMI	6
Art. 15.1 - Determinazione del Premio	6
Art. 15.2 - Versamento del Premio	6
Art. 15.3 - Costi gravanti sul Premio	6
ARTICOLO 16 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI	6
Art. 16.1 - Decesso	7
Art. 16.2 - Inabilità Totale e Permanente	7
Art. 16.3 - Inabilità Totale Temporanea al Lavoro	7
ARTICOLO 17 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	7
ARTICOLO 18 - CESSIONE DEI DIRITTI	7
ARTICOLO 19 - SPESE VARIE	7
ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE	7
ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI	7
ARTICOLO 22 - RECLAMI	8
ARTICOLO 23 - PRESCRIZIONE	8
ARTICOLO 24 - CONFLITTO D'INTERESSI	8

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali

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 (ITP) prestate da AFI ESCA S.A. e della Copertura assicurativa relativa al caso di Inabilità Totale e Temporanea (ITT), prestata da AFI ESCA IARD S.A.

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta, potrà scegliere se abbinare alla Copertura assicurativa per il caso di Decesso, anche la Copertura per il caso di Invalidità Totale e Permanente nonché l'ulteriore Copertura assicurativa relativa al Ramo Danni. In ogni caso, il Contraente non potrà accedere alla Copertura per il caso di Invalidità Totale e Permanente se non ha sottoscritto il Modulo di Proposta per la Copertura relativa al caso di Decesso né alla Copertura per i Rami Danni se non ha sottoscritto il Modulo di Proposta per la Copertura relativa al caso di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente.

Art. 1.2 - Prestazioni sottoscrivibili

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, il Contraente può aderire alla sola offerta obbligatoria di base:

a. Copertura per il solo caso di Decesso (valida per tutti gli Assicurati); ovvero a una delle formule congiunte delle seguenti Coperture:

b. Copertura per il caso di Decesso + Copertura per Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti gli Assicurati);

c. Copertura per il caso di Decesso + Copertura per Invalidità Totale e Permanente + Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, attestata per almeno il 66% (valida per tutti gli Assicurati).

Le Coperture sono valide e operanti solo se specificatamente indicate nel Certificato di Polizza e nelle sue eventuali successive Appendici.

ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

Art. 2.1 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le sole persone fisiche aventi i requisiti richiesti nei successivi Articoli 2.2 e 2.3.

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

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, l'età dell'Assicurato dovrà risultare superiore o uguale a 18 anni e comunque alla scadenza del contratto e della relativa Assicurazione, non potrà risultare superiore a 71 anni per la sola Garanzia Decesso, e 65 anni per le garanzie ITP e ITT.

Art. 2.3 - Sede Legale del Contraente

Per poter usufruire delle Coperture, il Contraente deve avere sede legale nel territorio della Repubblica Italiana, e il Finanziamento dovrà essere:

- Sottoscritto con un Ente Erogante situato in Italia;
- Denominato in Euro;
- Redatto in lingua italiana.

Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

L'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato è stipulata mediante sottoscrizione, da parte del Contraente e dell'Assicurato, del Modulo di Proposta. L'Assicurato è tenuto ad adempiere alle formalità di cui successivo Art. 2.5 come saranno precisate, anche al Contraente, al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Per una stessa operazione di Finanziamento possono essere assicurate più persone, a condizione che rientrino nella definizione di Assicurato.

Ciascun Contraente e Assicurato, come individuati nel Modulo di Proposta, devono essere in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.2 e 2.3.

Art. 2.5 - Presenza di più Soggetti Assicurati per uno stesso Finanziamento

In caso di più soggetti Assicurati, per ciascun Assicurato la Copertura sarà operante in base ad una delle seguenti opzioni, che dovrà essere indicata dal Contraente stesso nel Modulo di Proposta:

- Opzione I) - Assicurazione intera: per ciascun Assicurato, il Premio e l'eventuale Indennizzo vengono calcolati per intero;
- Opzione II) - Assicurazione pro quota: per ciascun Assicurato, il Premio e l'eventuale Indennizzo vengono calcolati pro quota, applicando la percentuale indicata nel Modulo di Proposta.

Art. 2.6 - Ammissione alla Copertura

Per essere ammesso alla Copertura, il Contraente dovrà sottoscrivere il Modulo di Proposta e versare il relativo Premio, e l'Assicurato dovrà sottoscrivere, in ragione del capitale assicurato:

- Il Questionario Medico (autocertificazione) per un capitale assicurato fino a 350.000 Euro e per assicurati fino ai 60 anni alla sottoscrizione non compiuti;

- Per assicurati di età maggiore o uguale a 60 anni e per capitali superiori a 350.000 Euro e fino a 1.000.000 Euro, bisognerà consegnare alla Compagnia il Rapporto Visita Medica e i seguenti ulteriori esami medici:

- Analisi del sangue: esame emocromocitometrico - piastrine - Velocità di eritrosedimentazione - Glicemia - creatinina - uricemia - colesterolo totale - HDL - LDL - trigliceridi - transaminasi GOT/GPT - GammaGT - anticorpi anti HIV 1 e 2 - sierologia epatite virale B (antigeni HB - anti-HBs - anti-HBc) - sierologia epatite virale C (anti VHC); Esame delle urine; Elettrocardiogramma basale con visita cardiologica; Analisi del PSA totale e free esclusivamente per gli uomini la cui età all'Adesione supera i 59 anni.

Art. 2.7 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari

Nel caso in cui dalla documentazione, anche sanitaria, consegnata alla Compagnia emergano fattori di rischio di particolare rilievo, la Compagnia, entro 45 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Proposta, può rifiutare l'assunzione del rischio dandone comunicazione al Contraente. Il rifiuto espresso da una Compagnia vale agli effetti dell'espressione di rifiuto dell'altra Compagnia.

ARTICOLO 3 – BENEFICIARI DELLE COPERTURE

Il Contraente designa i Beneficiari all'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta e può, in qualsiasi momento, revocare o modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le eventuali revoche o modifi che devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata nei seguenti casi:

- Dopo che il Contraente 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 al Contraente 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 del Contraente e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, devono essere vere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, o comunque tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto l'esatto stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale Assicurato, nonché la cessazione delle Coperture ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalle Compagnie all'atto di sottoscrizione del Modulo di Proposta, devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia per il tramite del Contraente al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alle Coperture e la conseguente determinazione delle nuove condizioni per l'ammissione alle Coperture medesime; la mancata comunicazione alla Compagnia comporta la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale assicurato, nonché la cessazione delle Coperture ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

ARTICOLO 5 – CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- prestazione in caso di Decesso (valida per tutti i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti);
- prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti);
- prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (valida per tutti i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti).

Le garanzie sono prestate nei limiti delle Esclusioni, comuni e specifici che, di cui all'Art. 6 che segue. Il Contraente e l'Assicurato

dovranno leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Proposta relative alla sottoscrizione del questionario sanitario.

Art. 5.1 - A) Prestazione in Caso di Decesso**Assicurati garantiti**

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati che alla sottoscrizione del contratto siano Lavoratori Autonomi o Dipendenti, che abbiano un rapporto d'affari con il Contraente, sia in fase di sottoscrizione che in fase di denuncia del sinistro.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è il Decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, occorso nel periodo di vigenza della Copertura e prima del compimento del 71° anno di età dell'Assicurato stesso.

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 della percentuale di copertura assicurativa e del capitale indicato nel Modulo di Proposta che non può essere inferiore a 10.000,00 € né superiore a 1.000.000,00 €. Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata della Copertura al medesimo relativa, 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.

L'efficacia della Copertura Decesso è subordinata a un periodo di carenza 180 giorni (decorrenti dalla data di sottoscrizione), nel caso in cui la causa del decesso sia il suicidio. Durante il periodo di carenza l'assicurazione resta sospesa.

Nel caso in cui l'evento assicurato – decesso dell'Assicurato a causa di suicidio – 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 applicate alle Coperture Danni.

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.

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

Art. 5.2 - B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e**Permanente****Assicurati garantiti**

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati che alla sottoscrizione del contratto siano Lavoratori Autonomi o Dipendenti, che abbiano un rapporto d'affari con il Contraente, sia in fase di sottoscrizione che in fase di denuncia del sinistro.

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 66% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specificità di 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 della Percentuale di copertura assicurativa.

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 agli Artt. 6.1 e 6.2 che seguono, 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;

- fino alla cessazione del rapporto d'affari intercorrente tra Contraente e Assicurato.

Eseguito il pagamento della Prestazione Assicurata la garanzia si estingue e nulla è dovuto per il caso di successiva morte dell'Assicurato.

L'efficacia della Copertura Invalidità Totale e Permanente è subordinata a un periodo di carenza di 180 giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione, durante il quale l'assicurazione resta sospesa. Nel caso in cui l'evento assicurato – ITP dell'Assicurato – si verifichi durante detto periodo di carenza la Compagnia, salvo determinate ipotesi indicate all'art. 6.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione, non è tenuta al pagamento del Capitale assicurato ma si limita a restituire il premio versato al netto delle imposte applicate alle Coperture Danni.

Alla scadenza dell'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato, qualora nel corso della sua vigenza non si fosse verificato l'evento coperto dal rischio (Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato), la Copertura cessa, la Compagnia non è soggetta ad alcun obbligo e i Premi versati resteranno definitivamente acquisiti da quest'ultima.

Art. 5.3 - C) Prestazione in Caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati che siano Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti.

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 per conto del Contraente.

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. 6.3, per un massimo di 12 rate mensili per sinistro e 18 per tutta la durata del Contratto.

Le prestazioni cessano immediatamente in caso di ripresa dell'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 Franchigia assoluta pari a 60 giorni;

- ad un Periodo di Carenza di 90 giorni.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali salvo le esclusioni specifiche previste agli Articoli 6.2 e 6.3 che seguono 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 dell'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato;

- fino alla cessazione del rapporto d'affari intercorrente tra Contraente e Assicurato.

Nel caso di Sinistro relativo alla Copertura Inabilità Temporanea Totale al Lavoro verrà liquidata dalla Compagnia una somma determinata in base alle indicazioni del contratto di Finanziamento, nel limite di Euro 5.000,00 mensili e 12 rate mensili per sinistro e 18 per tutta la durata del Contratto.

ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI

Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Le Coperture sono escluse 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 180 giorni 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 e non dichiarati in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;

- cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;
- aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniacodepressivi o stati paranoici;
- malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate;
- Cessazione del rapporto d'affari intercorrente tra Contraente e Assicurato.

Le coperture sono inoltre escluse nei casi in cui il Sinistro sia causato dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali: Militare, polizia, vigile del fuoco, qualsiasi professione che comporti l'utilizzo di un'arma da fuoco, 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. 6.2 – 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 e non dichiarati prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- bungee jumping, base jump, tauromachia;
- canyoning, rafting, kite surf;
- speleologia;
- pratica di sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);
- pratica di atletica pesante, rugby e football americano;
- sci fuori pista, sci acrobatico, bobsleigh, combinata nordica, skeleton, skiatolon, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico;
- alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 3.000 m, downhill;
- immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea;
- pratica di qualsiasi sport a titolo amatoriale o professionale che comporti un compenso o una remunerazione;
- gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore;
- dalla 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.

Art. 6.3 – Esclusioni riguardanti la garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro

La copertura Inabilità Temporanea Totale al lavoro è esclusa, oltre ai casi menzionati agli Artt. 6.1 e 6.2, anche con riguardo ai casi indicati nel presente Articolo 6.3. Precisamente, non sono considerati Infortunio o Malattia ai fini della Copertura in oggetto e, di conseguenza, non sono indennizzabili, le seguenti circostanze:

- lo stato di gravidanza;
- le cure termali o di disintossicazione;
- le fibrositi e la stanchezza cronica; le malattie psichiche con sindromi di tipo ansioso-depressivo, nevrotico, psicotico, neuropsichico o neuropsichiatrico, così come i loro seguiti e conseguenze, salvo in caso di ricovero ospedaliero in reparto psichiatrico di una durata superiore a 15 giorni consecutivi.

Art. 6.4 – Periodo di Carenza per le Coperture Decesso e Invalidità Totale e Permanente

Con riguardo a ciascun Assicurato, viene applicato un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di perfezionamento della proposta di Polizza – come stabilita al precedente Articolo 5.1 – 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 i premi versati al netto delle eventuali imposte, ove dovute. Tale limitazione non si applica e pertanto la Compagnia corrisponde integralmente la prestazione assicurata nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il sinistro indennizzabile avvenga per conseguenza diretta:

- a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo il perfezionamento del Contratto: tifo, paratifo, differite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, 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 dell'Assicurato avvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto, intendendo per infortunio, fermo quanto disposto dal presente articolo in relazione ai casi di Esclusione, l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano conseguenza la morte. Inoltre, nel caso in cui la causa del Decesso sia il suicidio, il periodo di carenza è pari a 365 giorni.

ARTICOLO 7 – CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE

Art. 7.1 - Conclusione del Contratto

Se la Compagnia accetta il rischio, redige e invia al Contraente il Certificato di Polizza, che precisa le garanzie accordate, l'importo del capitale assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta 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. Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui il Contraente riceve dalla Compagnia il Certificato di Polizza. Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione al Contraente tramite lettera raccomandata A.R. e gli rimborsa gli eventuali Premi versati al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta. Se la Compagnia accetta il rischio,

dietro pagamento di un sovrappremio e/o con esclusione di alcune garanzie o rischi, il Contraente 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 Proposta, ovvero,
- dalle ore 24 del giorno in cui è stato concesso il Finanziamento, sempre a condizione che:
- sia stato sottoscritto il Modulo di Proposta;
- 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 delle Coperture

La durata delle Coperture (indicata nel Certificato di Polizza) per ciascun Assicurato può variare da 12 a 84 mesi e coincide con la durata del piano di ammortamento originario del Finanziamento, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato indicati per ciascuna garanzia all'art. 7.4 che segue.

Art. 7.4 - Cessazione delle Coperture

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. 12;
- accollo del Finanziamento da parte di terzi, come previsto dall'art.1273 del Codice civile, salvo quanto previsto dal successivo art. 12;
- estinzione totale anticipata del Finanziamento in relazione alla liquidazione del Sinistro;
- mancato pagamento dei Premi, ai sensi dell'art. 1924 del Codice civile;
- esercizio del diritto di recesso, come disciplinato dal successivo art. 10;
- per l'Assicurato ammesso alla Copertura nella sua qualità di dirigente, funzionario, socio o legale rappresentante di una persona giuridica, quando cessa di svolgere questa funzione;
- per la Copertura per Decesso, al compimento del 71° 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 al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato.

ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

L'Assicurazione non consente ipotesi di Riscatto e Riduzione. Conseguentemente, non sono previsti eventuali relativi costi.

ARTICOLO 9 - REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Il Contraente può revocare la proposta contrattuale ai sensi dell'art. 176 del Codice delle Assicurazioni Private fino al momento della conclusione del Contratto. La revoca deve essere esercitata a mezzo lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, allegando l'originale della Proposta di Assicurazione. Qualora la dichiarazione di revoca

della proposta pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendo la conclusione del Contratto, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente i Premi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dall'Assicurazione entro sessanta giorni dalla data di decorrenza indicata nel Certificato di Polizza, dandone comunicazione alle Compagnie a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento d'identità.

Le Coperture assicurative cesseranno alla data indicata dal Contraente nella comunicazione di recesso ovvero, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata dal Contraente. Il diritto di recesso opera congiuntamente ed inscindibilmente per le Coperture Vita e le Coperture Danni. Le Compagnie, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, hanno l'obbligo di restituire al Contraente il Premio, al netto delle imposte, delle spese di emissione del contratto sostenute - che si quantificano preventivamente in € 50,00 - e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui le Coperture hanno avuto effetto.

Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifici un Sinistro e il Beneficiario dichiararsi per iscritto alle Compagnie di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dal Contraente. Ai fini del presente articolo AFI ESCA S.A. agisce quale mandataria di AFI ESCA IARD S.A.

ARTICOLO 11 - MODIFICA DELLE GARANZIE E/O RINEGOZIAZIONE DELL'INDENNIZZO MENSILE PATTUITO

Non è prevista la possibilità di richiedere la modifica delle Coperture scelte al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta così come la modifica delle prestazioni.

ARTICOLO 12 - ESTINZIONE TOTALE ANTICIPATA, TRASFERIMENTO, SURROGA, ACCOLLO

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

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

ARTICOLO 13 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio relativa alle Coperture determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la sospensione delle Coperture, per un periodo massimo di dodici mesi decorrenti dalla scadenza del Premio o della rata

di Premio ad esse relative, qualunque sia il numero e gli importi dei premi già versati alla Compagnia che restano definitivamente acquisiti dalla Compagnia medesima. A giustificazione del mancato pagamento del Premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre alla Compagnia il mancato ricevimento degli avvisi di scadenza né la mancata riscossione dell'incasso al proprio domicilio.

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha il diritto di riattivare le Coperture, previa corresponsione di tutte le rate di Premio arretrate e non pagate in relazione alle Coperture, nonché delle eventuali spese di incasso sostenute dalla Compagnia.

Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, la riattivazione delle Coperture può avere luogo solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Compagnia, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la riattivazione del Contratto, tenuto conto del loro esito.

La riattivazione delle Coperture ripristina – con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto – l'efficacia delle relative Coperture: l'eventuale Sinistro accaduto nel periodo di sospensione non è, pertanto, indennizzabile dalla Compagnia.

Qualora si verifichi il Sinistro durante la prima annualità assicurativa ed il relativo Premio non sia stato corrisposto per intero, la liquidazione dell'indennizzo avverrà solo previo pagamento della parte di Premio non corrisposta, da parte degli eredi legittimi e/o testamentari eventualmente designati Beneficiari del Contratto. Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, le Coperture Vita non possono più essere riattivate.

ARTICOLO 14 - MODIFICA E/O RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Il Contraente 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, affinché la Compagnia proceda all'adeguamento del Contratto così come all'eventuale rimborso dei Premi versati in eccedenza. A tale scopo, il Contraente trasmette alla Compagnia copia autentica del nuovo piano di ammortamento rilasciato dall'Ente Erogante. Decorso il termine di 60 (sessanta) giorni, sia che si tratti della trasmissione del piano di ammortamento originario definitivo sia nel caso di modifica delle caratteristiche del Finanziamento, la data che verrà presa in considerazione per il calcolo del nuovo Premio corrisponderà a quella in cui la Compagnia ha ricevuto la documentazione definitiva o aggiornata. In caso di Sinistro, non saranno opponibili alla Compagnia le modifiche al Finanziamento che comportino un aggravamento del rischio e che non siano state comunicate tempestivamente alla Compagnia medesima. Le modifiche al Finanziamento che comportano una diminuzione del rischio non daranno diritto ad alcun rimborso del Premio, ove non siano state tempestivamente comunicate alla Compagnia. In tutti i casi di modifiche del Finanziamento, fermo l'obbligo di pagamento del relativo Premio corrispondente, verrà redatta un'apposita Appendice al Contratto che prenda atto delle modifiche con decorrenza rispettivamente:

- dalla data di efficacia del Contratto nell'ipotesi di trasmissione del piano di ammortamento definiti o entro 60 (sessanta) giorni dallo svincolo dei fondi;
- dalla data di efficacia della modifica del Finanziamento comunicata entro i termini stabiliti sopra indicati;

- dalla data di ricezione dell'informazione da parte della Compagnia, in caso di dichiarazione oltre il termine di 60 (sessanta) giorni.

ARTICOLO 15 - PREMI

Art. 15.1 - Determinazione del Premio

Il Premio versato dal Contraente, al netto dei costi, viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi previsti dal Contratto. La tariffa applicata è definita in base alle informazioni contenute nel Modulo di Proposta. Il Premio è determinato in base:

- all'importo del capitale residuo dovuto all'Ente Erogante;
- alla durata contrattuale;
- all'Età Assicurativa dell'Assicurato alla Data di Decorrenza;
- allo stato di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Art. 15.2 - Versamento del Premio

Il Premio può essere corrisposto in una unica soluzione nel caso di Premio unico ovvero, su richiesta del Contraente, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili nel caso di Premio periodico. In caso di versamento di Premio Unico, la prestazione assicurativa risulta garantita previa corresponsione dello stesso in una unica soluzione. Il Premio Unico e il Premio Periodico devono essere versati mediante bonifico bancario intestato ad AFI ESCA S.A., ovvero tramite addebito SDD Core disposto sul conto corrente del Contraente. I successivi premi devono essere versati mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente del Contraente, secondo le indicazioni espresse dallo stesso all'interno del Modulo di Proposta. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del relativo Istituto di Credito. L'ammontare complessivo del Premio, indicato nella Proposta di Assicurazione, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione applicabile, al momento quantificata nella misura del 2,5%.

Art. 15.3 - Costi gravanti sul Premio

Sul contratto gravano i seguenti costi a carico del Contraente: costo fisso per spese di emissione pari a Euro 50,00 e un ulteriore 59% per costi di gestione e d'intermediazione. In particolare, la provvigione percepita dall'Intermediario/Contraente è determinata nella misura percentuale del 50% del Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione sopra indicate.

ARTICOLO 16 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

Ai fini della denuncia dei Sinistri relativi alle Coperture Danni, AFI ESCA S.A. agisce quale mandataria di AFI ESCA IARD S.A.. Pertanto, tutti i Sinistri (sia quelli relativi alle Coperture Vita sia quelli relativi alle Coperture Danni) devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro. Per le Coperture che applicano una Franchigia, il calcolo del Periodo di Franchigia decorrerà dalla data di ricezione della denuncia di Sinistro da parte della Compagnia (come sopra indicata). L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02.58.32.48.45. L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia – come sopra indicata – 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.

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 del Contraente o degli aventi diritto all'Indennizzo. I documenti necessari da consegnare alla Compagnia – come sopra indicata – (salvo eventuali integrazioni richieste dalla Compagnia stessa) sono di seguito dettagliati per ogni singola Copertura.

Art. 16.1 - Decesso

- Comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- certificato di morte;
- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante del Contraente;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà del Contraente;
- decreto di nomina del legale rappresentante del Contraente;
- Atto Sostitutivo di Notorietà dal quale si evincano 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;
- copia di un documento d'identità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- 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;
- 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;
- dichiarazione sottoscritta dagli aventi causa con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo.

Art. 16.2 - Invalidità Totale e Permanente

- 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 e del codice fiscale;
- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante del Contraente;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà del Contraente;
- decreto di nomina del legale rappresentante del Contraente;
- notifica di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale e Permanente e il relativo grado;
- nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificato medico che precisi le esatte cause che hanno determinato l'Invalidità Totale e Permanente, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causata e, in caso di certificazione in corso di ricovero, copia della cartella clinica;

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

Art. 16.3 - 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 e del codice fiscale;
- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante del Contraente;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà del Contraente;
- decreto di nomina del legale rappresentante del Contraente;
- certificato del medico curante che precisi le esatte cause che hanno determinato il Sinistro, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causato e, in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato e con l'indicazione del 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.

AVVERTENZA

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.

Le denunce di Sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.

ARTICOLO 17 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

ARTICOLO 18 - CESSIONE DEI DIRITTI

Fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 12, il Contraente non potrà cedere o trasferire a terzi i diritti derivanti dalla Copertura. Il Contraente potrà altresì vincolare a favore di terzi le prestazioni.

ARTICOLO 19 - SPESE VARIE

Al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, il Contraente dovrà farsi carico delle spese di emissione del contratto pari all'importo indicato nella Proposta di Assicurazione. L'emissione di un'Appendice del Contratto comporta una spesa pari ad Euro 15,00 a carico del Contraente.

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.

ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI

La Compagnia è tenuta ad inviare al Contraente, entro 60 (ses-

santa) giorni dalla chiusura di ogni anno solare, una comunicazione avente ad oggetto informazioni sull'ammontare del capitale assicurato, gli eventuali Premi in scadenza ovvero in arretrato, con un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento, e il nominativo del/dei Beneficiario/i del/dei vincolatario/i. Fatto salvo quanto previsto al successivo art. 22 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte del Contraente e/o Assicurato alla Compagnia dovranno pervenire a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano - Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - Telefono: + 39 02.58.32.48.45, ovvero direttamente all'Intermediario che ha distribuito il Contratto, nel caso in cui questi sia stato abilitato al ricevimento delle comunicazioni da parte della Compagnia. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato del Contraente e/o Assicurato. La Compagnia fornisce riscontro scritto ad ogni comunicazione e/o richiesta di informazioni presentata dal Contraente 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 e/o 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. La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente 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 22 - RECLAMI

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

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

Ai fini del presente articolo AFI ESCA S.A. agisce quale mandataria di AFI ESCA IARD S.A.

La Compagnia - come sopra indicata - gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Il reclamante e gli aventi diritto potranno

altresi rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori

Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma

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

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni, decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'autorità giudiziaria. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://italy.representation.ec.europa.eu/contacta-lunione-europea/come-segnalare-problemi-o-presentare-reclami_it. L'IVASS, ricevuto il reclamo, e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra senza ritardo a tale sistema, dandone notizia al reclamante. L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è la 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.

ARTICOLO 23 - PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto relativi alle Coperture Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto mentre i diritti derivanti dal contratto relativi alle Coperture Vita si prescrivono in dieci anni.

ARTICOLO 24 - 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. Le Compagnie, in ogni caso, si impegnano a non recare pregiudizio agli Assicurati e a ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

I dati contenuti nelle Condizioni di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 01/09/2023.

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali



Informativa per il Trattamento dei dati personali

AFI ESCA S.A., è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, Strasburgo (Francia), abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento. AFI ESCA S.A. è sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

AFI ESCA IARD S.A. è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Square Dutilleul, 4, Lille (Francia), soggetta a direzione e coordinamento di AFI ESCA S.A., abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento.

AFI ESCA IARD S.A. è sottoposta 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 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 Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano; e-mail: privacy@afi-esca.com; tel.: 02.58.32.48.45.

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti? AFI ESCA tratta (raccoglie, 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:

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.

È richiesto il consenso esplicito? SI - AFI ESCA deve ottenere il consenso esplicito 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.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? 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.

È richiesto il consenso esplicito? NO.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? 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 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.

È richiesto il consenso esplicito? NO.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? 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).

È richiesto il consenso espreso? SI – AFI ESCA deve ottenere il consenso espreso del Soggetto Interessato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? 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 espreso 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 o 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 alla 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 affidata e 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, Casellario 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 sog-

getti 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 affidata e 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;
 - 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 e-mail o all'indirizzo postale qui di seguito indicato:

Data Protection Officer

Elise Gadomski c/o AFI ESCA S.A.

CS 30441 Quai Kléber, 2, 67 008 Strasburgo Cedex

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 01/09/2023.

Vivendo CPI

Assicurazione per la protezione dei finanziamenti aziendali



Adeguate Verifica

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

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, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano.

Il Titolare, si avvale, per il trattamento dei dati personali, di Responsabili, dei quali sarà possibile acquisire i dati identificativi, scrivendo al Data Protection Officer di Afi Esca S.A., Elise Gadowski, 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 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 ovve-

ro 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.

Intermediario: _____ Sottocodice: _____ Iscrizione RUI n.: _____

Ref. Interna n. 0923 _____ Proposta n.: _____

Assicurato

Sesso: Maschio Femmina
 Cognome e nome _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Cod. Fisc. _____
 Documento di identità _____ N. _____ Rilasciato il _____ da _____
 Indirizzo _____ Città _____
 C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. _____
 Cell. _____ e-mail _____

Contraente

Ragione sociale _____
 Indirizzo _____ Città _____
 C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. _____
 PEC _____ e-mail _____

Legale rappresentante del Contraente

Cognome e nome _____
 Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Cod. Fisc. _____
 Documento di identità _____ N. _____ Rilasciato il _____ da _____
 Indirizzo _____ Città _____
 C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. _____
 Cell. _____ e-mail _____

Beneficiario delle prestazioni

Il Beneficiario coincide con il Contraente.

Informazioni relative al finanziamento

Durata totale del finanziamento (differimento incluso) _____ in anni (Min 1 anno - Max 7 anni)
 Data di decorrenza stimata: _____ Capitale assicurato: _____ €

Garanzie

- Decesso
 I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente)
 I.T.T. (Inabilità Temporanea Totale)

Premio

Durata iniziale coperta con premio di perfezionamento: (specificare da un minimo 1 anni ad un massimo 7 anni) _____
 Periodicità pagamento Premio: Unico Mensile Trimestrale Semestrale Annuale
 Spese di emissione: 50,00 €
 Premio dovuto: _____ €

Dichiarazioni

Il Contraente dichiara che gli è stato consegnato il prospetto riepilogativo coi premi da pagare, il Set Informativo redatto secondo le prescrizioni IVASS, contenente, oltre al presente Modulo di Proposta, i DIP (Danni, Vita e Aggiuntivo Multirischi), le Condizioni Generali di Assicurazione unitamente al Glossario e Indice, l'Informativa sull'Adeguata Verifica della clientela e l'informativa per il Trattamento dei Dati Personali.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente 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 (sezione “Condizioni, limitazioni e prestazioni relative alle coperture”); art. 6 (“Esclusioni”); art. 7 (“Conclusione del Contratto e decorrenza, durata e cessazione delle Coperture”); art. 12 (“Estinzione totale anticipata, trasferimento, surroga, accollo”); art. 13 (“Sospensione del Contratto per mancato pagamento dei Premi e risoluzione”); art. 14 (“Modifica delle garanzie e/o rinegoziazione del contratto di Finanziamento”); art. 16 (“Denuncia e gestione dei Sinistri”); art. 18 (“Cessione dei diritti”); art. 20 (“Giurisdizione e Foro competente”).

Il Contraente dichiara altresì di essere stato informato che potrà revocare la presente Proposta 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. Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente, egli esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile.

Avvertenze relative alla compilazione del Questionario Sanitario:

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

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurato _____

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dall'addetto Distributore, prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta:

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

Il Contraente prende atto che la Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza, qualora questa sia successiva a quella di conclusione del Contratto, 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 della Proposta di Assicurazione;
- 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.

La Compagnia invia al Contraente il Certificato di Polizza, quale documento contrattuale che riporta i dati identificativi del Contratto.

Luogo e data _____ Il Contraente _____ 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 di Perfezionamento viene effettuato mediante:

- bonifico bancario intestato alla Compagnia addebito SDD Core
- pagamento diretto a favore dell'Intermediario, ove abilitato all'incasso dei premi dalla Compagnia

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurato _____

Il pagamento del Premio Periodico viene effettuato utilizzando la procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso la banca indicata in calce. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del Premio, fa fede la documentazione contabile del relativo istituto di credito.

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO:

Il correntista autorizza la banca ad addebitare i Premi dovuti sul proprio conto corrente indicato di seguito:

CODICE IBAN: _____

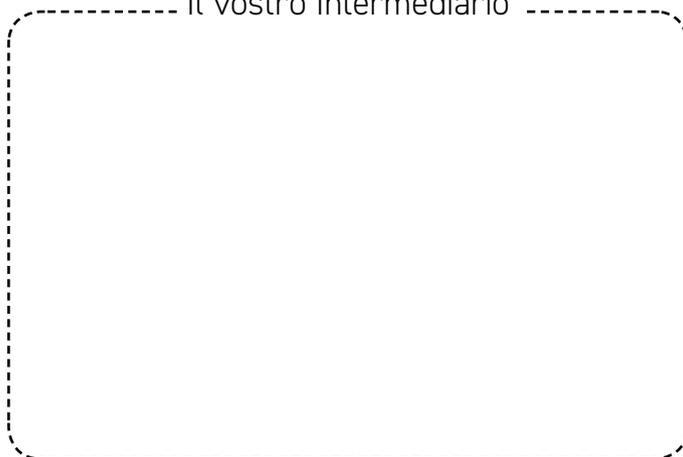
Luogo e data _____ Il Correntista _____

Data di prelevamento: il giorno 20 del mese

Luogo e data _____ Il Contraente _____



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



AFI ESCA IARD S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano; Tel. +39 02.583.248.45; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 5.000.010; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia, Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.