

Non Casco

Assicurazione in forma collettiva inclusiva

Condizioni Generali di assicurazione



Copertura Assicurativa Danni

[Ed. 12/2022]



AFi • ESCa 
iARD GRUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Non Casco

Polizza collettiva n. VCB455

Assicurazione in forma collettiva inclusiva¹



Condizioni Generali di assicurazione

Copertura assicurativa collettiva
a Premio Annuale
per il rischio di Inabilità Temporanea Totale
oppure Ricovero Ospedaliero²

(Data di ultimo aggiornamento 01/12/2022)

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

Gli assicurati non sostengono in alcun modo l'onere del pagamento del premio; pertanto, si applicano le disposizioni dettate dall'articolo 66, comma 3 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e dall'articolo 9, comma 3 lett. b) e comma 4 del Regolamento IVASS n. 41/2018

Condizioni generali di assicurazione

Non Casco

Assicurazione in forma collettiva inclusiva



Glossario

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e che aderisce gratuitamente alla Polizza collettiva stipulata dal Contraente.

Beneficiario: la persona fisica alla quale viene erogata la prestazione assicurata al verificarsi dell'evento assicurato.

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

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

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

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

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

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

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

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

Copertura: la garanzia assicurativa riconosciuta dalla Compagnia all'Assicurato.

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

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

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.

Intermediario/Distributore: le persone fisiche o le società, iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa (ad es., gli agenti, i broker, etc.). Il Distributore del contratto è Fabbri Cass di Donato Armenise.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Lavoratori Dipendenti del settore privato: le persone fisiche che prestino il proprio lavoro, con qualunque qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base a un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali. Sono altresì assimilati ai lavoratori dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'art. 50, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere:

- a) lavoratori soci di cooperative,
- c) borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento,
- d) remunerazioni dei sacerdoti,
- g) indennità parlamentari ed assimilate.

Lavoratori Dipendenti del settore pubblico: le persone fisiche che siano lavoratori dipendenti presso la Pubblica Amministrazione. A titolo esemplificativo fanno parte della Pubblica Amministrazione:

- le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli istituti e le scuole di ogni genere e grado;
- le aziende e amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo;
- le Regioni - le Province - i Comuni;
- le Comunità Montane e loro consorzi e associazioni;
- le Istituzioni Universitarie;
- le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni;
- le Aziende e gli Enti del servizio sanitario Nazionale.

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

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 in relazione all'assicurazione per effetto della sottoscrizione del contratto.

Ricovero Ospedaliero: la degenza dell'Assicurato in un istituto di cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali.

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

Non Casco

Assicurazione in forma collettiva inclusiva



ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	1
ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	1
Art. 2.1 - Persone assicurabili	1
Art. 2.2 - Attivazione delle coperture assicurative	1
ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE	1
ARTICOLO 4 - CONDIZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA COPERTURA	1
Art. 4.1 - Periodo di Carenza	1
Art. 4.2 - Periodo di Franchigia	1
Art. 4.3 - Prestazione in Caso di Inabilità Totale e Temporanea	1
Art. 4.4 - D) Prestazione in Caso di Ricovero Ospedaliero	1
ARTICOLO 5 - ESCLUSIONI	1
Art. 5.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie	1
Art. 5.2 - Esclusioni specifiche riguardanti la garanzia Inabilità Temporanea Totale al Lavoro	2
Art. 5.3 - Esclusioni specifiche riguardanti la garanzia Ricovero Ospedaliero	2
ARTICOLO 6 - DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE	2
ARTICOLO 7 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI	2
ARTICOLO 8 - PREMI	2
ARTICOLO 9 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI	2
ARTICOLO 10 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	3
ARTICOLO 11 - CESSIONE DEI DIRITTI	3
ARTICOLO 12 - IMPOSTE E TASSE	3
ARTICOLO 13 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE	3
ARTICOLO 14 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO	3
ARTICOLO 15 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL CONTRATTO	3
ARTICOLO 16 - RECLAMI	3
ARTICOLO 17 - PRESCRIZIONE	3
ARTICOLO 18 - CONFLITTO D'INTERESSI	3

Non Casco

Assicurazione in forma collettiva inclusiva



Condizioni Generali di assicurazione

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il presente Contratto di Assicurazione si riferisce all'offerta delle Coperture assicurative relative al caso di Inabilità Totale e Temporanea e Ricovero Ospedaliero prestate da AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, e offerta gratuitamente dal Contraente ai propri associati.

ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

Art. 2.1 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche associate a Vespa Club di Bari. Le presenti coperture assicurative sono state realizzate a seguito di un accordo stipulato tra la Compagnia ed il Contraente, per fornire prestazioni assicurative in favore degli assicurati. Le coperture assicurative si considerano inclusive, a titolo gratuito per gli Aderenti e Assicurati, nella quota associativa.

Sono assicurabili le persone fisiche che al momento dell'attivazione della polizza siano maggiorenni, e abbiano un'età compresa tra i 18 e i 74 anni.

Art. 2.2 - Attivazione delle coperture assicurative

Il contratto si considera concluso alla data della sottoscrizione del modulo di adesione all'associazione Vespa Club di Bari, ovvero dal rinnovo della tessera associativa stessa.

ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE

Il Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla copertura assicurativa in oggetto è l'Assicurato.

ARTICOLO 4 - CONDIZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA COPERTURA

Il Contratto di Assicurazione prevede le prestazioni assicurative in caso di Inabilità Totale e Permanente per chi percepisce un reddito da lavoro, e Ricovero Ospedaliero per chi non è percettore di un reddito da lavoro. La garanzia è prestata nei limiti delle esclusioni di cui all'articolo 5 che segue.

Art. 4.1 - Periodo di Carenza

Le garanzie prevedono un Periodo di Carenza di 90 giorni dalla data di decorrenza della singola applicazione della polizza collettiva, durante il quale l'assicurazione resta sospesa. Pertanto, nessun indennizzo verrà corrisposto qualora i Sinistri avvengano in tale periodo.

Art. 4.2 - Periodo di Franchigia

Inabilità Totale e Temporanea

La garanzia Inabilità Temporanea e Totale prevede un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 (sessanta) giorni consecutivi. L'inizio del Periodo di Franchigia corrisponde al giorno della data di denuncia del sinistro.

Ricovero Ospedaliero

La garanzia Ricovero Ospedaliero prevede un Periodo di Franchigia assoluta pari a 7 (sette) giorni consecutivi. L'inizio del Periodo di Franchigia corrisponde al primo giorno di ricovero. La Compagnia, pertanto, è tenuta ad indennizzare il beneficiario decorso il periodo di franchigia sopra indicato.

Art. 4.3 - Prestazione in Caso di Inabilità Totale e Temporanea

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 impos-

sibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il Sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.

Prestazione assicurativa

La Copertura garantisce, in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, la liquidazione pari a rate di 350,00 euro mensili, riportata nel Modulo di Adesione stesso, per un massimo di 12 rate per tutta la durata dell'Assicurazione conclusa con l'Aderente. Le prestazioni cessano immediatamente in caso di ripresa di un'attività lavorativa da parte dell'Assicurato, nonché in tutti i casi di cessazione delle Coperture come precisati all'Articolo 6.

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.

Art. 4.4 - D) Prestazione in Caso di Ricovero Ospedaliero

Assicurati garantiti

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

Rischio assicurato

Il rischio coperto è il Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio o Malattia.

Prestazione assicurativa

La Copertura garantisce, in caso di Ricovero Ospedaliero, la liquidazione di un indennizzo mensile pari a 350,00 euro per un massimo di 12 mensilità per tutta la durata del Contratto.

La Copertura per il caso di Ricovero Ospedaliero è sottoposta:

- ad un Periodo di Franchigia assoluta di 7 giorni.

Gli Indennizzi successivi saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Ricovero Ospedaliero.

ARTICOLO 5 - ESCLUSIONI

Art. 5.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Le coperture sono escluse nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- 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 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. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;
- 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;

- 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. 5.2 - Esclusioni specifiche riguardanti la garanzia Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

La copertura I.T.T. è esclusa nei seguenti casi:

- Invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato preesistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
- bungee jumping, base jump, tauromachia;
- canyoning, rafting, kite surf;
- speleologia;
- pratica di sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);
- pratica di atletica pesante, rugby e football americano;
- sci fuori pista, sci acrobatico, bobsleigh, combinata nordica, skeleton, skiatolon, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico; alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 3.000 m, downhill;
- immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea;
- pratica di qualsiasi sport a titolo amatoriale o professionale che comporti un compenso o una remunerazione;
- gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) e 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.

Infine, 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, 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. 5.3 - Esclusioni specifiche riguardanti la garanzia Ricovero Ospedaliero

La copertura è esclusa nei seguenti casi:

- interventi di chirurgia plastica ricostruttiva che non siano resi necessari a seguito di Infortunio o Malattia, e prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche;
- ricoveri dovuti al parto o a patologie connesse alla gravidanza, aborto volontario non terapeutico;
- ricoveri dovuti a infertilità, sterilità, check-up di medicina preventiva;
- ricoveri in regime di lungodegenza o le convalescenze, anche in soggetti non più autosufficienti, qualora siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

ARTICOLO 6 - DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE

A seguito del pagamento del premio, la Copertura ha validità annuale ed è rinnovabile tacitamente.

La Copertura si considera cessata:

- alla data di inizio del pensionamento volontario;
- ovvero a seguito dell'avenuto pagamento da parte della Compagnia

della dodicesima mensilità d'indennizzo prevista dal contratto;

- ovvero allo scadere della durata massima del Contratto;
- cessazione dello status di associato a Vespa Club di Bari.

ARTICOLO 7 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

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

ARTICOLO 8 - PREMI

Il premio di ogni singola applicazione di polizza è sempre a carico del Contraente ed è versato per il tramite del Distributore delegato all'incasso.

Il premio è annuale e versato anticipatamente rispetto all'attivazione della copertura assicurativa.

L'ammontare totale del Premio è comprensivo dell'imposta di assicurazione applicabile, attualmente nella misura del 2,5%, alla copertura Inabilità Totale e Temporanea e alla copertura Ricovero Ospedaliero.

ARTICOLO 9 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

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

Il calcolo del Periodo di Franchigia decorrerà dalla data di apertura del sinistro.

L'Assicurato potrà denunciare anche più sinistri nel corso della durata contrattuale, ma avrà diritto a un totale di 12 mensilità.

L'Assicurato può chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02.583.248.45.

L'Assicurato dovrà consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente e a verificare il diritto all'Indennizzo.

L'Assicurato deve, entro 30 giorni dal verificarsi dell'Infortunio o Malattia, comunicare alla Compagnia il proprio stato allegando la seguente documentazione (salvo eventuali integrazioni richieste dalla Compagnia stessa):

- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa;
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità e del codice fiscale;
- 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 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;

Per la denuncia di Sinistro relativa alla copertura Ricovero Ospedaliero, occorre:

- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa;
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- attestato che certifichi la sua condizione di non lavoratore;
- copia eventuale del certificato del pronto soccorso;
- copia dei referti medici e dell'eventuale cartella clinica;
- copia dei certificati medici attestanti il periodo di ricovero fino a quello attestante la guarigione;

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

Ogni mese, l'Assicurato si impegna a inviare comunicazione scritta alla Compagnia del perdurare dello stato di Inabilità.

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 c.c., è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro,

L'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 c.c. In caso di attivazione di altra Compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dall'impresa assicurativa che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

AVVERTENZA

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

ARTICOLO 10 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.

ARTICOLO 11 - CESSIONE DEI DIRITTI

Il Contraente non potrà cedere o trasferire a terzi o vincolare i diritti derivanti dalla Copertura.

ARTICOLO 12 - IMPOSTE E TASSE

Tutte le imposte e tasse, presenti o future, deducibili e non, sono a carico del Contraente. Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente. Allo stato della normativa, il Premio assicurativo è soggetto ad imposta del 2,5%.

ARTICOLO 13 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

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

ARTICOLO 14 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO

La Compagnia è tenuta all'Assicurato, nonché unico Beneficiario del contratto, entro 60 (sessanta) giorni dalla chiusura di ogni anno solare, una comunicazione avente ad oggetto le caratteristiche della polizza attivata. Fatto salvo quanto previsto al successivo art. 16 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato alla Compagnia dovranno pervenire a mezzo lettera raccomandata

A.R. indirizzata a: AFI ESCA IARD S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO - Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - Telefono: +39 02.583.248.45.

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

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

ARTICOLO 15 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL CONTRATTO

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente eventuali variazioni, 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 16 - RECLAMI

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

AFI ESCA IARD S.A.

Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano Telefono: +39 02.583.248.45

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

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

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori

Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma

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

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Compagnia non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 (quaranta - cinque) giorni, decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'autorità giudiziaria. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: http://ec.europa.eu/internal_market/financeservices-retail/finnet/index_en.htm

L'IVASS, ricevuto il reclamo, e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra senza ritardo a tale sistema, dandone notizia al reclamante.

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

ARTICOLO 17 - PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto relativi alla Copertura Danni si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

ARTICOLO 18 - CONFLITTO D'INTERESSI

AFI ESCA IARD S.A. dichiara che il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi. La Compagnia, in ogni caso, si impegna a non recare pregiudizio al Contraente e agli Assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

I dati contenuti nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono stati aggiornati in data 01.12.2022.

Non Casco

Assicurazione in forma collettiva inclusiva



Informativa per il Trattamento dei dati personali

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

- 1. Titolare del Trattamento** è AFI ESCA S.A. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede Legale in 2, Quai Klèber, 67000 Strasburgo, Telefono: 02 58.32.48.45 - E-Mail: informazioni@dafi-esca.com;
- 2. Referente Interno del trattamento** è Pierfrancesco Basilico, Telefono: 02 58.32.48.45 - Mail: P.BASILICO@dafi-esca.com;
- 3. Responsabile della Protezione del trattamento dei dati** (cd. Data Protection Officer) Gruppo Burrus, Elise Gadomsky Sede: 2, Quai Klèber 67008 Strasburgo Cedex - Mail: dpof@dafi-esca.com;
- 4. Finalità del trattamento:** i dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività dell'impresa secondo le seguenti finalità:
 - a) Finalità dirette esclusivamente all'assolvimento degli obblighi contrattuali o per l'acquisizione di informative precontrattuali, nonché per informazioni relative a richieste dell'interessato di forniture e servizi.
 - b) Finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, nonché agli obblighi in materia fiscale e contabile;
 - c) Per attività funzionali all'attività della Società, eseguite direttamente o per il tramite di terzi, quali:
 - rilevazione del grado di comprensione della clientela sulla qualità dei prodotti offerti, servizi resi e sull'attività;
 - promozione e vendita di prodotti e servizi intermediati dalla Società, effettuata mediante lettere, telefono, invio di materiale pubblicitario, sistemi automatizzati, ecc.;
 - indagini di mercato ed elaborazioni statistiche.
 - d) Categoria di dati raccolti: I dati raccolti rientrano nella categoria dei dati personali identificativi (anagrafica, codice fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione, telefono) strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti con clienti e fornitori (ad esempio acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso, assolvimento degli obblighi fiscali e contabili, ecc). E' inoltre inclusa la categoria dei dati particolari, di cui all'art. 9 del Reg. UE 2016/679, esclusivamente per l'espletamento degli obblighi di legge.
 - e) Modalità di trattamento dei dati: Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In particolare, la informiamo che i suoi dati sono:
 - trattati in modo lecito, corretto e trasparente;
 - raccolti per le finalità sopra determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità;
 - adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati (minimizzazione dei dati);
 - esatti e, se necessario, aggiornati, cancellati e/o rettificati;
 - conservati in una forma che consenta la sua identificazione per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati;
 - trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentale).
- 7. Comunicazione dei dati:** Per il perseguimento delle finalità indicate al punto 4, i Suoi dati potranno essere comunicati a società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti per svolgere testi e capitolati, convenzioni; legali; progettisti; società tra le quali, quelle per l'informatica, per consentire la gestione degli strumenti elettronici, per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenze; a Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; a tutti quei soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari ed assicurativi; società di servizi per la gestione del sistema informativo dell'azienda; società che svolgono attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; Organismo di Vigilanza; enti certificatori del Sistema di qualità; Collegio sindacale; soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività svolte dall'azienda; soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti, nonché degli obblighi derivanti dalla legge o che hanno accesso ai dati personali in forza di provvedimenti normativi o amministrativi; studi commercialisti e stazioni appaltanti. L'elenco completo dei responsabili è comunque disponibile presso la sede dell'azienda e per reperirlo è sufficiente rivolgersi al Titolare sopra indicato.
- 8. Diffusione dei dati:** I vs. dati personali, per i quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il consenso, potranno essere trattati anche da parte di soggetti terzi, ai fini di promozioni commerciali, ricerche di mercato, attività di Marketing ed offerte di prodotto e servizi.
- 9. Trasferimento all'estero:** I suoi dati potranno essere trasferiti in paesi extra-UE esclusivamente nel caso in cui questi ultimi rientrino in una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ai sensi dell'articolo 45 del Regolamento Europeo; potranno altresì essere trasferiti fuori dal territorio nazionale in forza di possibili servizi, piattaforme Cloud, erogati da Provider allocati al di fuori dell'Unione Europea.
- 10. Obbligatorietà/facoltatività del conferimento dei dati:** Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia rientranti in particolari categorie, può essere:
 - obbligatorio in relazione agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa dell'Unione Europea, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, nonché agli obblighi in materia fiscale e contabile;
 - imprescindibile alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti contrattuali in essere ovvero in corso di costituzione.
- 11. Rifiuto di conferimento dei dati:** L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali per le finalità indicate al punto 4 lettere a) b) c) della presente informativa comporta l'impossibilità di procedere alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale da Lei conferitoci.
- 12. Periodo di conservazione dei dati:** I dati personali che La riguardano saranno conservati in una forma che consenta la loro identificazione per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, e comunque nel rispetto degli obblighi di legge relativi ai tempi di conservazione dei dati (accertamenti fiscali e termini di prescrizione per l'esercizio dei diritti).
- 13. Diritti dell'interessato:** Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti, così come previsti dal Regolamento, ed in particolare ha il diritto di:
 - a) di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano e di opporsi al loro trat-

- tamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- b) di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
 - c) di conoscere la fonte da cui hanno origine i dati personali e, se del caso, l'eventualità che i dati provengano da fonti accessibili al pubblico;
 - d) di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:
 - le finalità del trattamento;
 - le categorie di dati personali in questione;
 - i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi organizzazioni internazionali;
 - quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo.
 - e) di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
 - f) di conoscere, qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine, sull'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;
 - g) di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
 - h) di ottenere, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;
 - i) di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
 - j) di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali, o si opponga alla cancellazione dei dati, o – benché il titolare non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento – i dati siano necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, o si sia opposto al trattamento effettuato dal titolare per il perseguimento di un proprio interesse legittimo;
 - k) di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che lo riguardano e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti (cd. diritto alla portabilità dei dati);
 - l) di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano (quando il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare, oppure quando il trattamento è necessario per il perseguimento di un legittimo interesse del titolare), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni, nonché di opporsi al trattamento dei dati effettuato per finalità di marketing diretto.



Il vostro Intermediario

**Fabbricass
di Donato Armenise**

Via N. Putignani 118
70122 Bari

www.afi-esca.it



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 l annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n MI - 1989679.

