Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Set informativo

Copertura Assicurativa Individuale sulla Vita

(ed. 05/2022)

AFI·ESCA

Groupe Burrus

Rappresentanza Generale per l'Italia

Pagina vuota

Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Set informativo

ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE CON FACOLTÀ DI ABBINARE COPERTURE PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE E COMPLEMENTARE INFORTUNI[1]

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni Generali di Assicurazione, Glossario e Indice;
- Condizioni contrattuali della garanzia complementare infortuni;
- Informativa per il trattamento dei Dati Personali;
- Adeguata Verifica della Clientela;
- Informativa FEA.

E DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data dell'ultimo aggiornamento: 01/05/2022)

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

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

Vitruvio Live<*Temporanea Caso Morte*>

DIP - Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP Vita)
Afi Esca S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
T.C.M. <Vitruvio Live>
<DIP Vita di ultima pubblicazione>
01/05/2022

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

Che tipo di assicurazione è?
Asssicurazione Individuale per il caso morte con garanzie ulteriori opzionabili e modulabili.

Che cosa è assicurato?/Quali sono le prestazioni?

✓ Prestazione assicurativa in caso di Decesso (qualunque possa esserne la causa) con anticipo del 50% della prestazione in caso di diagnosi di malattia terminale.

Ci sono limiti di copertura?

! *Si applica un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di decorrenza.*
! *Sottoscrizione fino a 70 anni non compiuti, e prestazione assicurativa fino a 80 anni (caso Decesso).*

Che cosa NON è assicurato?

Tutte le Coperture (Decesso, I.T.P. e la Complementare Infortuni) sono escluse nei seguenti casi:
- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insur-rezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezion 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;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se prove-nienti dalla modifica della struttura atomica;
- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate, se il decesso avviene entro i primi 5 anni dalla data di conclusione del Contratto.

Dove vale la copertura?

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

Che obblighi ho?

Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decor-renza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Com-pagnia 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 com-porta la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale assicurato, nonché la cessazione delle Coperture. Tali nuovi fattori devono essere comunicati anche in corso di contratto.

In caso di Decesso occorre consegnare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- *Copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;*
- *Certificato di morte (rilasciato dal comune);*
- *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;*
- *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.*

Quando e come devo pagare?

Il premio può essere Unico anticipato oppure Periodico, definito in base alle garanzie scelte, alle informazioni sull'età dell'Assicurato, sulla durata, sullo stato di salute, sulla condizione di fumatore o non fumatore e il capitale assicurato. L'importo annuo di premio rimane invariato per tutta la durata contrattuale. Il Premio Periodico può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. Il frazionamento implica costi di incasso pari a 2,00€ per ogni rata. Puoi versare il Premio mediante sistemi di pagamento elettronici (carte di credito dei circuiti Visa e Mastercard), PayPal, ovvero tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente, secondo le indicazioni espresse dal Contraente durante il processo di sottoscrizione.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza a condizione che sia stato pagato il Premio unico ovvero, nel caso di premio periodico, il Premio di perfezionamento.
La durata delle Coperture coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel Certificato di Polizza.
Essa può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI X NO

Vitruvio Live<*Temporanea Caso Morte*>

DIP - Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi
(DIP aggiuntivo Vita)
Afi Esca S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Prodotto: T.C.M. <**Vitruvio Live**>
<DIP Vita di ultima pubblicazione>
01/05/2022

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), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Foro Buonaparte n. 51; CAP 20121; Milano, tel. 02.58.32.48.45; sito internet: www.afi-esca.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 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%.
Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SCFR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.afi-esca.com/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato/ Quali sono le prestazioni?

a) Prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (copertura facoltativa e complementare)
Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.

b) Prestazione Complementare Infortuni (copertura facoltativa e complementare)
Il Contraente ha facoltà di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali, richiedendo le coperture opzionali su descritte.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*La garanzia **Complementare Infortuni** è esclusa se dipende, direttamente o indirettamente, da: - stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci; atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato; movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche; partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo; esposizione a forme di radioattività artificiale; operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio; imprese inusuali e temerarie; pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il terzo grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersioni subacquee, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela d'altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill); guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove; incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa).*

Ci sono limiti di copertura?

- Periodo di carenza di 6 mesi dalla data di decorrenza, se non ti sei sottoposto a visita medica e il Sinistro sia dovuto a malattia.
- Per la Copertura I.T.P., il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.
- I.T.P. e Complementare Infortuni: sottoscrizione fino a 64 anni non compiuti e prestazione assicurativa fino a 65 anni.
- Assicurato residente in Italia.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	*Denuncia di sinistro: I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI – Foro Buonaparte n. 51; 20121 MILANO, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro. Gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ul-tima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione Assicurata. In ogni caso, la Compa-gnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro.*
	Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, 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: la liquidazione del Sinistro avviene entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Com-pagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell' Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione, devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'As-sicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammis-sione 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.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*Il Premio viene definito in base alle informazioni fornite durante il processo di sottoscrizione, basandosi in particolare sull'età dell'Assicurato, sull'importo del capitale assicurato prescelto dal Contraente, sulla durata contrattuale, sulla condizione di fumatore o non fumatore dell'Assicurato, sullo stato di salute dell'Assicurato.* *Il Premio può essere Unico, da liquidarsi anticipatamente, ovvero Periodico. Il Premio periodico può essere frazionato in rate annuali, semestrali, trimestrali, mensili, ed è determinato in un importo annuo costante.* *Se si tratta di premio periodico costante, l'importo annuo di premio rimane invariato per tutta la durata contrattuale.*
Rimborso	*La Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui le Coperture hanno avuto effetto, nonché al netto delle spese di emissione e dei costi di incasso eventualmente sostenuti.*
Sconti	*Non sono previsti sconti di premio.*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*La Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza a condizione che sia stato pagato il Premio unico ovvero, nel caso di premio periodico, il Premio di perfezionamento. La durata delle Coperture coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel Certificato di Polizza.* *Essa può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato.*
Sospensione	*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* *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.* *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.*

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

Recesso	*Il Contraente può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte n. 51; 20121 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Le Coperture assicurative cesseranno alla data indicata dall'Assicurato nella comunicazione di recesso ovvero, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata da parte dell'Assicurato.*

Risoluzione	*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.*

Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI X NO

A chi è rivolto questo prodotto ?

Vitruvio Live può essere sottoscritto persone fisiche che intendano assicurare il rischio caso morte, invalidità totale e permanente, e con facoltà di prestazione aggiuntiva per assicurare il rischio decesso causato da infortunio.

Quali costi devo sostenere?

Sul Premio gravano costi di acquisizione; tali costi costituiscono parte del Premio corrisposto dal Contraente. In particolare, il costo per l'emissione del Contratto è determinato in misura fissa ed è pari a 20,00€ e l'importo percepito dall'eventuale Intermediario è determinato in misura percentuale fino a un massimo del 50% del Premio versato al netto delle imposte. Se si opta per il frazionamento del premio, dovranno essere sostenuti anche i costi di incasso pari a 2,00€ per ogni rata. Qualora l'Assicurato, anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, decida di sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il costo di tale visita potrà variare in considerazione della struttura sanitaria prescelta dall'Assicurato stesso e sarà interamente a suo carico.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	*Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica a: AFI ESCA S.A.- **Foro Buonaparte n. 51; 20121** Milano Telefono: +39 02.583.248.45 Indirizzo e-mail: reclami@afi-esca.com.* *La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.*
All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it* *Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.*
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	*Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).*
Negoziazione assistita	*Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa*
Altri sistemi	*Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/fin- net-complaint-form_it L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: https://acpr.banque-france.fr/Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.*
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	*I Premi di assicurazione per le Coperture relative al ramo vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. Diversamente i premi per le assicurazioni complementari infortuni abbinate alle assicurazioni sulla vita sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.* *Le Coperture Assicurative offerte da AFI ESCA S.A. (Assicurazione vita) danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% del Premio versato che, su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non può eccedere l'importo massimo stabilito dalla normativa vigente. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti al Contraente.* *Le somme corrisposte saranno assoggettate al momento del loro pagamento all'applicazione dell'imposta sostitutiva sui redditi in base alle vigenti disposizioni di legge. Come da disposizioni vigenti alla data di redazione del presente Set informativo, le somme corrisposte a seguito di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente in dipendenza del presente Contratto di Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale (art. 6, c. 2 DPR n. 917/1986).*

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Glossario

Appendice: il documento rilasciato unitamente o 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 sulla cui vita viene stipulato il Contratto di Assicurazione, che coincide col Contraente.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica designata dal Contraente nella Polizza, alla quale viene erogata la prestazione assicurata (Capitale assicurato) quando si verifica l'evento assicurato.

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

Certificato di Polizza o Polizza: il documento rilasciato dalla Compagnia al Contraente che, insieme alle Condizioni Generali di Assicurazione ed eventuali Appendici, prova il Contratto di Assicurazione.

Cessione, pegno, vincolo: operazioni con le quali il Contraente cede a terzi il contratto, così come lo costituisce in pegno o comunque sottopone a vincolo il Capitale assicurato. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Compagnia, a seguito di comunicazione del Contraente, ne fa annotazione sul documento di polizza o su apposita appendice al contratto di assicurazione. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

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

Compagnia: AFI ESCA S.A.

Complementare Infortuni: garanzia opzionale che prevede in caso di Decesso per Infortunio dell'Assicurato, prima della scadenza contrattuale, il pagamento di un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di Decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il Decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale.

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

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

Contratto di Assicurazione o Contratto: Il rapporto assicurativo oggetto delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione.

Copertura/Coperture: la/le garanzia/garanzie assicurativa/assicurative riconosciuta/riconosciute dalla Compagnia all'Assicurato, in forza della/delle quale/quali la Compagnia è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi del Sinistro.

Data di Decorrenza: la data a decorrere dalla quale le Coperture hanno effetto.

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

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

Età Assicurativa: l'età dell'Assicurato che la Compagnia prende in considerazione per calcolare il Premio e l'Indennizzo del Contratto. L'Età Assicurativa non coincide sempre con l'età anagrafica; per determinare l'Età Assicurativa, la Compagnia fa riferimento alla differenza tra l'anno di sottoscrizione e l'anno di nascita dell'Assicurato.

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

Intermediario/Distributore: le persone fisiche o le società, iscritte nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa (ad esempio, gli agenti, i broker, etc.).

Invalidità Totale e Permanente: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della generica capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta: tale invalidità totale permanente viene riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60%, ai sensi del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche. Secondo le Tabelle Riferimento Inail.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

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

Malattia Terminale: malattia avanzata o rapidamente progressiva incurabile dove, secondo il medico curante e il medico fidu-

ciario della Compagnia Assicurativa, l'aspettativa di vita dell' assicurato non supera i 12 mesi.

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

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

Premio di Perfezionamento: il premio relativo alla periodicità prescelta durante il processo di sottoscrizione, ove il Contraente abbia optato per il pagamento di premi periodici.

Processo di sottoscrizione: processo web tramite il quale il Contraente esprime la volontà di sottoscrivere la copertura assicurativa.

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

Riattivazione: la facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nel Contratto di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del Contratto di Assicurazione.

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

Riscatto: la facoltà del Contraente di richiedere anticipatamente, prima cioè della scadenza del Contratto, la liquidazione della prestazione maturata determinata in base alle condizioni di assicurazione.

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

Set Informativo: l'insieme dei documenti precontrattuali e contrattuali da consegnare al potenziale cliente (Assicurato) prima della sottoscrizione, comprendente i DIP, le Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice.

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

Sovrappremio: la maggiorazione di premio richiesto dalla Compagnia per i Contratti di Assicurazione misti o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione di salute più gravi di quelle normali anche in relazione all'età (sovrappremio cd. sanitario).

Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Indice

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 1
Art 1.1 - Prestazione Assicurativa di base 1
Art. 1.2 - Coperture Opzionali 1
ARTICOLO 2 – PERSONE ASSICURABILI E MODALITÀ DI AMMISSIONE ALL'ASSICURAZIONE 1
Art. 2.1 - Persone assicurabili 1
Art. 2.2 - Età e attività professionale al momento della sottoscrizione. 1
Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato 1
Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione 1
Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura 1
Art. 2.6 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari 1
ARTICOLO 3 - BENEFICIARI DELLE COPERTURE 1
ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO 2
ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE. 2
Art 5.1 - Carenza 2
Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso 3
Art. 5.3 - B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e Permanente 3
Art. 5.4 - C) Prestazione Complementare Infortuni 3
ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI 3
Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie 3
Art. 6.2 - Esclusioni riscattabili riguardanti la garanzia Invalidità Totale e Permanente 4
Art. 6.3 - Esclusioni e delimitazioni di rischio per la Garanzia Complementare Infortuni 4
ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE 4
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto 4
Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture 4
Art. 7.3 - Durata delle Coperture 4
Art. 7.4 - Cessazione delle Coperture 5
ARTICOLO 8 - REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE 5
ARTICOLO 9 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI 5
ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO 5
ARTICOLO 11 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE 5
ARTICOLO 12 - MODIFICA DELLE GARANZIE 5
ARTICOLO 13 - PREMI 5
Art. 13.1 - Tariffazione 5
Art. 13.2 - Importo e frazionamento 6
Art. 13.3 - Determinazione del Premio 6
Art. 13.4 - Versamento del Premio 6
Art. 13.5 - Costi gravanti sul Premio 6
ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI 6
Art. 14.1 - Decesso 6
Art. 14.2 - Invalidità Totale e Permanente 7
Art. 14.3 - Complementare Infortuni 7
ARTICOLO 15 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI 7
ARTICOLO 16 - CESSIONE DEI DIRITTI 7
ARTICOLO 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE 7
ARTICOLO 18 - IMPOSTE E TASSE 7
ARTICOLO 19 - SPESE VARIE 7
ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE 7
ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO. 7
ARTICOLO 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO. 7
ARTICOLO 23 - RECLAMI 7
ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE 8
ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI 8

Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Prestazione assicurativa di base

Con il presente contratto di assicurazione la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari una prestazione in forma di pagamento del capitale assicurato nel caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza prevista nel contratto (la Copertura Decesso o Copertura Principale)

In caso di diagnosi di malattia terminale, la prestazione sarà prontamente erogata all'Assicurato per un importo pari al 50% del capitale assicurato. In conformità ai termini e condizioni del presente contratto assicurativo, si precisa che ove il decesso, conseguente alla diagnosi della malattia terminale, avvenga oltre la scadenza contrattuale, la Compagnia non potrà effettuare il pagamento del restante 50% dell'intera prestazione assicurativa pattuita dal momento che l'evento decesso sarebbe occorso oltre il termine contrattuale. Si evidenzia che ove venga erogato l'anticipo per diagnosi di malattia terminale non si potrà più attivare la copertura ITP

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza, il contratto si intenderà estinto, i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso. Le prestazioni vengono pagate a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi.

Si informa il Contraente che la garanzia è prestata in seguito all' accertamento delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato, in base a quanto dichiarato durante il processo di sottoscrizione. La Compagnia non sarà tenuta a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale. Alla Copertura Principale potranno essere abbinate una o entrambe le prestazioni assicurative indicate al successivo articolo 1.2.

Art. 1.2 - Coperture Opzionali

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione, potrà scegliere di aderire alla sola offerta obbligatoria di base per il Decesso, ovvero ad una delle formule congiunte delle seguenti Coperture:

a) Decesso + Invalidità Totale e Permanente (ITP);

b) Decesso + ITP+ Complementare infortuni.

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

ARTICOLO 2 - PERSONE ASSICURABILI E MODALITÀ DI AMMISSIONE ALL'ASSICURAZIONE

Art. 2.1 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche.

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

Al momento della sottoscrizione l'età dell'Assicurato dovrà risultare:

a) nel caso di Copertura per Decesso, superiore ad anni 18 e inferiore ad anni 70;

b) nel caso di Copertura per Invalidità Totale e Permanente, superiore ad anni 18 e inferiore ad anni 65.

Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato

L'Assicurato deve essere residente nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

All'atto della sottoscrizione il Contraente, se intende accedere ad una ovvero ad entrambe le Prestazioni Assicurative Opzionali, dovrà selezionare la Copertura facoltativa prescelta, secondo quanto indicato al precedente articolo 1.2 L'Assicurato è altresì tenuto ad adempiere alle formalità di cui al successivo Art. 2.5. L'Assicurato deve essere in ogni caso in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.1, 2.2 e 2.3.

Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura

È ammissibile alla Copertura il Contraente che abbia completato il processo di sottoscrizione.

Al momento della sottoscrizione l'Assicurato dovrà inoltre, in funzione della propria età e del capitale assicurato, procedere così come indicato nella tabella assuntiva riportata nella pagina seguente:

a) sottoscrivere il Questionario Medico Semplificato(QMS);
b) compilare il Questionario Medico (QM) in caso di risposta affermativa anche a una sola domanda del QMS;
c) fornire il Rapporto Medico (RM) ed altri eventuali esami medici richiesti dalla Compagnia.

Relativamente alla modalità di cui al precedente punto a), nel caso in cui l'Assicurato non ritenga di poter sottoscrivere il QMS, dovrà provvedere alla compilazione del QM (modalità b). Il Profilo Ematico deve prevedere i seguenti esami, nessuno escluso: Emocromo con formula, VES, Conteggio Piastrine, Glicemia, Trigliceridi, Colesterolo Totale, HDL, LDL, Azotemia, Creatinina, Gamma GT, Transaminasi (ASAT, ALAT), Test HIV, Antigene HBS e HCV.

I costi degli esami e delle visite mediche sono a carico della Compagnia nella misura massima di Euro 150,00 previa presentazione di adeguato giustificativo.

Art. 2.6 - 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 quarantacinque giorni dalla sottoscrizione, può rifiutare l'assunzione del rischio ovvero stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi, dandone comunicazione al Contraente. Nel caso in cui la Compagnia sottoponga specifiche Condizioni Particolari (es. sovrappremi, esclusioni di particolari rischi, ecc.), il Contratto di Assicurazione si perfezionerà soltanto con la sottoscrizione, per accettazione, delle Condizioni Particolari da parte del Contraente e/o, ove dovuto, dell'Assicurato.

ARTICOLO 3 - BENEFICIARI DELLE COPERTURE

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata nei seguenti casi:

- Dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato

TAVOLE DI RIFERIMENTO

TAVOLA DELLE FORMALITÀ MEDICHE (in vigore al 01/06/2019)		
Capitale da assicurare	Età	
	Fino a 59 anni alla sottoscrizione	60-70
fino a 300.000 €		
da 300.001 € a 500.000 €		
da 500.001 € a 2.500.000 €		Consultare la Compagnia
oltre 2.500.000 €	Consultare la Compagnia	

	Quest. Medico Sempl. (QMS)	Quest. Medico (in caso di "sì" al QMS)	Rapp. visita medica + Esame urine	Profilo Ematico	ECG a riposo	Rapp. finanzi. conf.	PSA per gli uomini
A							
B							
C							
D							45 anni
E							45 anni

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.

In caso di diagnosi di malattia terminale, la prestazione sarà prontamente erogata per il 50 % del capitale assicurato alla persona Assicurata. In conformità ai termini e condizioni del presente contratto assicurativo, si precisa che ove il decesso, conseguente alla diagnosi della malattia terminale, avvenga oltre la scadenza contrattuale, la Compagnia non potrà effettuare il pagamento del restante 50% dell'intera prestazione assicurativa pattuita dal momento che l'evento decesso sarebbe occorso oltre il termine contrattuale. Si evidenzia che ove venga erogato l'anticipo per diagnosi di malattia terminale non si potrà più attivare la copertura ITP.
In tali casi le operazioni di Recesso, pegno e vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.
I Beneficiari acquistano per effetto della designazione un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione (art. 1920 c.c.).
In particolare le somme loro corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

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

Le dichiarazioni del Contraente, rese al momento della sottoscrizione, devono essere vere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente rese al momento della sottoscrizione 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, 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 al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alle Coperture di cui all'art. 2.5 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:
A. prestazione in caso di Decesso;
B. prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (opzionale);
C. prestazione Complementare Infortuni (opzionale).
Le garanzie sono prestate nei limiti delle Esclusioni, comuni e specifiche, di cui all'Art. 6 che segue.
L'Assicurato, durante il processo di sottoscrizione, dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze relative alla compilazione del questionario sanitario.

Art. 5.1 - Carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.
Nel caso in cui l'Assicurato decida di non sottoporsi alla visita medica (e sempreché la Compagnia non ritenga indispensabile la sottoposizione dello stesso agli accertamenti sanitari), viene applicato un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di perfezionamento del Contratto, durante il quale l'assicurazione resta sospesa. Nel caso in cui l'evento assicurato - Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato - si verifichi durante detto periodo di carenza la Compagnia non è

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

a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epideica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite endemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto;

c) di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al successivo articolo Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano conseguenza la morte o l'Invalidità Totale Permanente.

Nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica ovvero non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, rimane convenuto che qualora il Decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento del Contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Compagnia non è tenuta al pagamento del capitale assicurato. In suo luogo, purché comunque il Contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, la Compagnia sarà tenuta unicamente a corrispondere una somma pari all'ammontare dei premi versati al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare e dei costi accessori. Per i Contratti ove è previsto che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari sanitari richiesti dalla Compagnia (come previsto dall'art. 2.5), la copertura assicurativa è immediatamente operante.

Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

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

Prestazione assicurativa

La Compagnia si impegna a corrispondere un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale. L'ammontare del capitale assicurato, che deve essere almeno pari a 10.000,00 Euro, viene indicato nel documento di polizza. 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 del Contratto, la Compagnia non è soggetta ad alcun obbligo e i Premi versati resteranno acquisiti da quest'ultima. In caso di diagnosi di malattia terminale, la prestazione sarà erogata per il 50% del capitale assicurato prima del verificarsi dell'evento Decesso. In conformità ai termini e condizioni del presente contratto assicurativo, si precisa che ove il decesso, conseguente alla diagnosi della malattia terminale, avvenga oltre la scadenza contrattuale, la Compagnia non potrà effettuare il pagamento del restante 50% dell'intera prestazione assicurativa pattuita dal momento che l'evento decesso sarebbe occorso oltre il termine contrattuale. Si evidenzia che ove venga erogato l'anticipo per diagnosi di malattia terminale non si potrà più attivare la copertura ITP.

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

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

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

Prestazione assicurativa

La Compagnia si impegna a corrispondere un capitale in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale. L'ammontare del capitale assicurato, che deve essere almeno pari a 10.000,00 Euro, viene indicato nel documento di polizza. La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni speci-fiche di cui agli art. 6.1 e 6.2 che seguono, e che possono com-portare la riduzione o il venire meno della Copertura;
- fino allo scadere del mese solare di compimento del 65°anno di vita dell'Assicurato.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato la garanzia si estingue e nulla è dovuto per il caso di successiva morte dell'Assicurato.

Art. 5.4 - C) Prestazione Complementare Infortuni

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto prevede in caso di Decesso per infortunio dell'assicurato, prima della scadenza contrattuale, il pagamento di un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di Decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale.

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 il venir meno della Copertura.

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

ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI

Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie

La Copertura è esclusa nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;

- Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezion fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- Sinistri conseguenti a movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;
- Sinistri conseguenti alla partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;
- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate, se il decesso avviene entro i primi 5 anni dalla data di conclusione del Contratto.

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 riscattabili riguardanti la garanzia Invalidità Totale e Permanente

I rischi elencati di seguito possono essere oggetto di Copertura, in qualsiasi momento, su richiesta del Contraente, previa determinazione di un'adeguata tariffa, sulla base delle relative Condizioni Particolari qualora l'Assicurato pratichi i seguenti sport:

- bungee jumping, base jump, paracadutismo;
- canyoning, rafting, kite surf;
- speleologia;
- sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);
- sci fuori pista, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idroscì, bobsleigh;
- alpinismo, scalata e trekking in montagna con accesso ai ghiacciai, downhill;
- immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea;
- pratica di qualsiasi sport a titolo professionale o con contratto remunerato;
- gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore.

Art. 6.3 - Esclusioni e delimitazioni di rischio per la Garanzia Complementare Infortuni

Specifiche esclusioni e delimitazioni di rischio per la Garanzia Complementare Infortuni sono espressamente previste e regolate dalle Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare Infortuni.

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

Art. 7.1 - Conclusione del Contratto

Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui la Compagnia incassa il premio di perfezionamento e ha emesso il Certificato di Polizza.

Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione all'Assicurato tramite lettera raccomandata A.R. e gli rimborsa gli eventuali Premi versati al momento della sottoscrizione. Se la Compagnia accetta il rischio, dietro pagamento di un sovrappremio e/o con esclusione di alcune garanzie o rischi, l'Assicurato deve esprimere il proprio consenso scritto e formale alle Condizioni Particolari che gli vengono proposte.

Il Contraente è tenuto a restituire alla Compagnia la copia firmata del Certificato di Polizza, che riporta anche le eventuali Condizioni Particolari. La mancata restituzione del Certificato di Polizza non condiziona comunque né la validità del Contratto né la Data di Decorrenza. La mancata sottoscrizione del Certificato di Polizza da parte del Contraente, non potrà essere opposta alla Compagnia in caso di controversia sulle garanzie prestate o sulle somme assicurate o sul loro limite, purché la Compagnia abbia adempiuto a quanto richiesto dall'art. 2.5.

Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione al Contraente tramite lettera raccomandata A.R. e rimborsa al Contraente gli eventuali premi versati al momento della sottoscrizione.

Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture

Le Coperture decorrono dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza, sempre a condizione che:

- sia stato completato positivamente il processo di sottoscrizione;
- siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia;
- siano state accettate per iscritto dal Contraente e, se dovuto, dall'Assicurato, le eventuali Condizioni Particolari sottoposte dalla Compagnia
- sia stato pagato il Premio unico ovvero, nel caso di premio periodico, il Premio di perfezionamento.

Art. 7.3 - Durata delle Coperture

La durata delle Coperture coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel Certificato di Polizza.

La durata può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato che alla sottoscrizione deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza del Contratto di Assicurazione non può essere superiore a 80 anni.
La durata delle coperture e la loro data di scadenza sono valide solo se specificatamente indicate nel Certificato di Polizza e nelle sue eventuali successive Appendici.

Art. 7.4 - Durata delle Coperture

La Copertura cessa alla data di scadenza indicata nel certificato di polizza. La Copertura cessa comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- mancato pagamento dei Premi ai sensi dell'art. 1924 del codice civile e secondo il successivo art. 11;
- esercizio del diritto di recesso, come disciplinato dal successivo art. 10;
- per la Copertura Decesso al compimento dell'80° anno di vita dell'Assicurato;
- per la Copertura Invalidità Totale e Permanente fino al compimento del 65°anno di vita dell'Assicurato;
- per la Copertura Complementare Infortuni fino al compimento del 65°anno di vita dell'Assicurato.

ARTICOLO 8 - 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, come determinato ai sensi del precedente art. 7.1. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte n. 51; 20121 Milano. 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 9 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTO

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

ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di conclusione del Contratto di Assicurazione come determinata ai sensi del precedente art. 7.1, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte n. 51; 20121 Milano, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Le garanzie cesseranno alla data richiesta dal Contraente o, se precedente, alla data di spe-dizione della lettera raccomandata del Contraente. La Compa-gnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della di-chiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire al Contraente il Premio, al netto delle imposte, delle spese mediche eventual-mente già rimborsate al Contraente, delle spese di emissione del Contratto sostenute (che si quantificano preventivamente in €20,00), degli eventuali costi di incasso pari a 2,00€ sostenuti in caso di frazionamento del premio, e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto.
Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro oggetto delle Coperture e il Beneficiario dichiari per iscritto alla Compagnia di voler profittare della Prestazione Assicurativa, il diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dal Contraente.

ARTICOLO 11 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la sospensione dell'assicurazione e quindi delle Coperture, per un periodo massimo di dodici mesi decorrenti dalla scadenza del Premio o della rata di Premio, qualunque sia il numero e gli importi dei Premi già versati alla Compagnia che restano comunque 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 il Contratto, e di conseguenza, le Coperture, previa corresponsione di tutte le rate di Premio arretrate e non pagate, aumentate degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso tra la data di scadenza di ogni singola rata di Premio arretrata e quella della riattivazione, 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 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 del Contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto - l'efficacia del Contratto e 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, il Contratto e di conseguenza, le Coperture, non possono più essere riattivati.

ARTICOLO 12 - MODIFICA DELLE GARANZIE

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

ARTICOLO 13 - PREMI

Art. 13.1 - Tariffazione

La tariffa applicata è definita in base alle informazioni fornite durante il processo di sottoscrizione. Essa si basa in particolare:

- sull'età dell'Assicurato che viene calcolata per differenza tra il millesimo dell'anno in corso e il millesimo dell'anno di nascita;
- sull'importo del capitale assicurato prescelto dal Contraente;
- sulla durata contrattuale;
- sulla condizione di fumatore o non fumatore dell'Assicurato.

Art. 13.2 - Importo e frazionamento

Le prestazioni assicurative garantite dalla Compagnia in forza del presente Contratto di Assicurazione sono riconosciute a fronte del pagamento, da parte del Contraente, di:

- un Premio unico, da liquidarsi in via anticipata;

ovvero, in alternativa,

- un Premio periodico annuo.

Il Premio periodico è determinato in un importo annuo costante, precisamente l'importo annuo di premio rimane invariato per tutta la durata contrattuale.

La scelta da effettuarsi al momento della sottoscrizione, è irrevocabile fino al termine del Contratto. In caso di Premio Periodico, il Premio può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. Il frazionamento implica il costo aggiuntivo di incasso pari a 2,00 € per ogni rata.

Art. 13.3 - Determinazione del Premio

Il Premio versato dal Contraente, al netto dei costi, viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi previsti dal Contratto.

Il Premio è determinato in base:

- all'importo del capitale assicurato richiesto dal Contraente;
- alla durata contrattuale;
- all'Età Assicurativa dell'Assicurato alla Data di Decorrenza;
- allo stato di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione;
- alle abitudini di vita dell'Assicurato (stato di fumatore/non fumatore). L'Assicurato è definito non fumatore se dichiara di non aver mai fumato nel corso dei 24 mesi precedenti e di non aver dovuto smettere di fumare su consiglio medico. È definito fumatore se non rilascia tale dichiarazione.

Art. 13.4 - Versamento del Premio

Il Premio può essere corrisposto in un'unica soluzione, nel caso di Premio unico o, a richiesta del Contraente, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili, nel caso di Premio periodico. Nel primo caso, la prestazione assicurata è garantita previa corresponsione del Premio unico dovuto in un'unica soluzione.

Il Premio deve essere versato mediante sistemi di pagamento elettronici (carte di credito dei circuiti Visa e Mastercard), PayPal, ovvero tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente, secondo le indicazioni espresse dal Contraente durante il Processo di sottoscrizione. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del relativo istituto di credito.

L'ammontare totale del Premio, indicato nel certificato di polizza, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione applicabile, attualmente nella misura del 2,5%, alla Copertura Complementare Infortuni.

Art. 13.5 - Costi gravanti sul Premio

Sul Premio gravano costi di acquisizione; tali costi costituiscono parte del Premio corrisposto dal Contraente.

In particolare, il costo per l'emissione del Contratto è determinato in misura fissa ed è pari ad Euro 20,00 e l'importo percepito dall'eventuale Intermediario è determinato in misura percentuale fino a un massimo del 50% del Premio versato al netto delle imposte.

Inoltre, nel caso in cui il Contraente abbia optato per il frazionamento del premio, quest'ultimo sarà gravato anche dei costi di incasso pari a 2 euro per ogni rata.

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

ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

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

Gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02.58.32.48.45.

Gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione Assicurata. In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro. Gli aventi diritto devono inoltre sciogliere da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia. Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico degli aventi diritto alla Prestazione Assicurata.

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

Art. 14.1 - Decesso

- copia di un documento di identità e del codice fiscale dell' Assicurato;
- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- certificato di morte;
- atto sostitutivo di notorietà che indica gli eredi/testamento;
- certificato medico che precisi le esatte cause del Decesso, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che ha causato il Decesso e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- copia del referto autoptico e tossicologico, se è sta-ta effettuata l'autopsia;
- in caso di morte violenta (suicidio, omicidio) occorre co-pia del verbale dell'Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del Decesso e il decreto di archiviazione emesso da un'Autorità competente;
- dichiarazione sottoscritta dagli aventi causa con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- copia del documento di identità e del codice fiscale di ciascun beneficiario;
- in caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione del Capitale Assicurato da parte del Tutore;
- In caso di diagnosi di malattia terminale, il Contraente dovrà inviare la stessa sottoscritta dal medico curante alla Compagnia, ovvero sottoporsi ad una valutazione diagnostica del medico fiduciario della Compagnia, al fine di ricevere un anticipo pari al 50% della prestazione assicurativa prevista in caso di Decesso.

Art. 14.2 - 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;
- 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 sottoscritta dal Contraente col codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo.

Art. 14.3 - Complementare Infortuni

Qualora sia stata attivata la Copertura Complementare Decesso a seguito di Infortunio si applicano e le disposizioni di cui alle Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare Infortuni.

AVVERTENZA

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

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere - per la disamina del Sinistro - copia delle cartelle cliniche o dichiarazioni di altri medici curanti. In casi particolari, la Compagnia potrà richiedere eventuale documentazione suppletiva.

ARTICOLO 15 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

ARTICOLO 16 - CESSIONE DEI DIRITTI

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può costituirlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Compagnia ne faccia annotazione sul documento di polizza o su apposita appendice, che diviene parte integrante del contratto.

ARTICOLO 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

ARTICOLO 18 - IMPOSTE E TASSE

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

ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

Il presente Contratto, redatto in lingua italiana, è soggetto alla giurisdizione italiana.

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

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

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 23 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte del Contraente/Assicurato alla Compagnia dovranno pervenire a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, **Foro Buonaparte n. 51; 20121** Milano - Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - Telefono: +39 02.58.32.48.45 ovvero direttamente all'Inter-mediario 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 dal Contraente/Assicurato.

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

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

Il Contratto è costituito esclusivamente dalle presenti Condizioni Generali di Assicurazione, dal Certificato di Polizza e dalle sue Appendici.

ARTICOLO 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare 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 23 - RECLAMI

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

AFI ESCA S.A.
Foro Buonaparte n. 51; 20121 Milano
Telefono: +39 02.583.248.45
e-mail: reclami@afi-esca.com

La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 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 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/finservices-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 è l'ACPR (Autorité de Controle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: www.acam-france.fr/relations-assures. Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE

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

ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI

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

I dati contenuti nelle Condizioni di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 01/05/2022.

Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Condizioni contrattuali della garanzia complementare infortuni

Art. 1 - Definizione di infortunio

Agli effetti dell'assicurazione complementare, s'intende per

- infortunio un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza la morte e purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente;
- infortunio conseguente ad incidente stradale quell'infortunio cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private in cui l'Assicurato rimane vittima, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano conseguenza diretta la sua morte purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro dodici mesi dall'infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da inalazione, ingestione e assorbimento, per errore, di sostanze velenifiche;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto - in occasioni di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

Art. 2 - Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio prima della scadenza contrattuale, la Compagnia garantisce ai Beneficiari designati, il pagamento di un capitale pari al capitale assicurato in caso di decesso relativo alla garanzia principale, che viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente stradale.
In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 3 - Esclusioni e delimitazioni del rischio

La garanzia non è operante quando l'infortunio dipenda, direttamente o indirettamente, da:

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari;
- l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della copertura per qualsiasi causa. La copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali e temerarie;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il terzo grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersioni subacquee, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela d'altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill);
- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa).

Art. 4 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 2 sono garantite previo pagamento alla Compagnia, da parte del Contraente, di un premio, comprensivo delle imposte, da versarsi in via anticipata ed alle scadenze pattuite. Il pagamento del premio viene effettuato congiuntamente al pagamento del premio relativo alla garanzia principale, all'atto della conclusione del contratto e per tutta la durata dello stesso, con le medesime norme stabilite per la garanzia principale. Il mancato pagamento del premio, trascorsi trenta giorni dalla data in cui lo stesso avrebbe dovuto essere effettuato, determina la sospensione della presente garanzia complementare. La ripresa del versamento del premio, effettuata nei termini e secondo le modalità delle Condizioni Contrattuali della garanzia principale, ripristina la presente garanzia complementare, con effetto dalle ore 24 del giorno del versamento dell'importo dovuto. Nel caso in cui prima della scadenza contrattuale si verifichi il decesso dell'Assicurato, non è più dovuto alcun premio da parte del Contraente.

Art. 5 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto, le prestazioni assicurate di cui all'art. 2 sono operanti dalle ore 24 del giorno indicato sulla polizza quale data di decorrenza.

Art. 6 - Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- in caso di mancato pagamento del premio, per qualsiasi motivo;
- in caso di risoluzione anticipata del contratto;
- alla scadenza contrattuale;
- al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

Art. 7 - Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, gli aventi diritto devono darne avviso alla Compagnia mediante richiesta scritta (raccomandata A.R.), indirizzata a:
AFI ESCA S.A. - Foro Buonaparte n. 51; 20121 Milano c. att.ne Ufficio Sinistri
entro 30 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi ne abbiano avuto la possibilità.
La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso.

Se è intervenuto un medico, un suo certificato deve essere aggiunto alla denuncia. Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire alla Compagnia lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le ulteriori informazioni che fossero richieste.

Art. 8 - Norme sussidiarie – pagamento del capitale assicurato

Per quanto riguarda le tasse ed imposte presenti e future, per il foro competente e per quanto non risulti espressamente stabilito dalle presenti condizioni, le parti si richiamano alle Condizioni di Assicurazione della garanzia principale ed alle norme di legge in materia.

Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Informativa per il Trattamento dei Dati Personali

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

1. **Titolare del Trattamento** è AFI ESCA S.A. RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede Legale in 2, Quai Klèber, 67000 Strasburgo, Telefono: 02 58.32.48.45 - E-Mail: informazioni@afi-esca.com;

2. **Referente Interno del trattamento** è Pierfrancesco Basilico, Telefono: 02 58.32.48.45 – Mail: P.BASILICO@afi-esca.com;

3. **Responsabile della Protezione del trattamento dei dati** (cd. Data Protection Officer) Gruppo Burrus, Elise Gadomsky
   - Sede: 2, Quai Klèber 67008 Strasburgo Cedex
   - Mail: dpo@afi-esca.com;

4. **Finalità del trattamento:** i dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività dell'impresa secondo le seguenti finalità:

–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.
–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;
–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.

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) strettamente connessi e stru-mentali alla gestione dei rapporti con clienti e fornitori (ad esempio acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un con-tratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso, assolvimento degli obblighi fiscali e contabili, ecc.). In particolare, nell'ambito del processo di identificazione a distanza, il Titolare acquisirà l'immagine video Suo volto, che verrà trattata e conservata al fine di rendere possibile la distribuzione e di adempiere gli obblighi antiriciclaggio previsti dalla normativa di settore ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. c) del GDPR.
È inoltre inclusa la categoria dei dati particolari, di cui all'art. 9 del Reg. UE 2016/679, che saranno trattati esclusivamente con il rilascio del consenso esplicito o per il perseguimento di un interesse pubblico. Potranno essere altresì acquisiti i Suoi dati di contatto (numero di telefono e indirizzo e-mail) al fine di rilevare il grado di comprensione del prodotto acquistato, in conformità con le disposizioni legislative e regolamentari, sulla qualità dei prodotti offerti, servizi resi e sull'attività di inviarle comunicazioni promozionali e svolgere attività di indagine di mercato, nei termini precisati alla lett. c) del paragrafo 4 della presente informativa. Le citate attività verranno realizzate solo previo rilascio del Suo consenso, che potrà essere revocato in qualsiasi momento. Tale revoca non pregiudicherà il trattamento dei dati già effettuato, ma impedirà lo svolgimento delle attività sopra indicate dal momento della revoca in poi, salvo il necessario utilizzo per gli obblighi di legge nei termini da quest'ultima imposti.

5. **Modalità di trattamento dei dati:**
I 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).

6. **Comunicazione dei dati:** Per il perseguimento delle finalità indicate al punto 4, i Suoi dati potranno essere comunicati a società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti per svolgere testi e capitolati, convenzioni; legali; progettisti; società tra le quali, quelle per l'informatica, per consentire la gestione degli strumenti elettronici, per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenze; a Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; a tutti quei soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari ed assicurativi; società di servizi per la gestione del sistema informativo dell'azienda; società che svolgono attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; Organismo di Vigilanza; enti certificatori del Sistema di qualità; Collegio sindacale; soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività svolte dall'azienda; soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti, nonché degli obblighi derivanti

dalla legge o che hanno accesso ai dati personali in forza di provvedimenti normativi o amministrativi; studi commercialisti e stazioni appaltanti. L'elenco completo dei responsabili è comunque disponibile presso la sede dell'azienda e per reperirlo è sufficiente rivolgersi al Titolare sopra indicato.

8. Diffusione dei dati: I vs. dati personali, per i quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il consenso, potranno essere trattati anche da parte di soggetti terzi, ai fini di promozioni commerciali, ricerche di mercato, attività di Marketing ed offerte di prodotto e servizi.

9. Trasferimento all'estero: I suoi dati potranno essere trasferiti in paesi extra-UE esclusivamente nel caso in cui questi ultimi rientrino in una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ai sensi dell'articolo 45 del Regolamento Europeo; potranno altresì essere trasferiti fuori dal territorio nazionale in forza di possibili servizi, piattaforme Cloud, erogati da Provider allocati al di fuori dell'Unione Europea.

10. Obbligatorietà/facoltatività del conferimento dei dati: Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia rientranti in particolari categorie, può essere:

- obbligatorio in relazione agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa dell'Unione Europea, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, nonché agli obblighi in materia fiscale e contabile;
- imprescindibile alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti contrattuali in essere ovvero in corso di costituzione.

11. Rifiuto di conferimento dei dati: L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali per le finalità indicate al punto 4 lettere a) b) c) della presente informativa comporta l'impossibilità di procedere alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale da Lei conferitoci.

12. Periodo di conservazione dei dati: I dati personali che La riguardano saranno conservati in una forma che consenta la loro identificazione per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, e comunque nel rispetto degli obblighi di legge relativi ai tempi di conservazione dei dati (accertamenti fiscali e termini di prescrizione per l'esercizio dei diritti).

13. Diritti dell'interessato: Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti, così come previsti dal Regolamento, ed in particolare ha il diritto di:

a) di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;

b) di proporre reclamo a un'autorità di controllo;

c) di conoscere la fonte da cui hanno origine i dati personali e, se del caso, l'eventualità che i dati provengano da fonti accessibili al pubblico;

d) di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- le finalità del trattamento;
- le categorie di dati personali in questione;
- i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi organizzazioni internazionali;
- quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo.

e) di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;

f) di conoscere, qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine, sull' esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;

g) di ottenere dal titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;

h) di ottenere, tenuto conto delle finalità del trattamen-to, l'integrazione dei dati personali incompleti, anche fornendo una dichiarazione integrativa;

i) di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;

j) di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento nel caso in cui contesti l'esattezza dei dati personali, o si opponga alla cancellazione dei dati, o – benchè il titolare non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento – i dati siano necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, o si sia opposto al trattamento effettuato dal titolare per il perseguimento di un proprio interesse legittimo;

k) di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che la riguardano e di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del titolare del trattamento cui li ha forniti (cd. diritto alla portabilità dei dati);

l) di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che lo riguardano (quando il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all' esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare, oppure quando il trattamento è necessario per il perseguimento di un legittimo interesse del titolare), compresa la profilazione sulla base di tali disposizioni, nonché di opporsi al trattamento dei dati effettuato per finalità di marketing diretto.

Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Adeguata verifica

Informativa per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela (Artt. 17 e s.s. D.Lgs 231/2007 come novellato dal D.Lgs 90/2017)

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMATIVA
sugli obblighi di cui al D.Lgs. 231/2007, così come novellato dal D.Lgs 90/2017
OBBLIGHI DEL CLIENTE
Artt. 19 e 22 del D.Lgs. 231/2007

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

SANZIONI PENALI

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

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

TITOLARE EFFETTIVO

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

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

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

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:

a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;

b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.

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

a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;

b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;

c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

a) i fondatori, ove in vita;

b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;

c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.

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

PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE

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

dd) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:
1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto
la carica di:
1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero 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.

Vitruvio Live

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Informativa FEA

Nota informativa sul servizio FEA Remota

Il presente documento (di seguito, "Nota Informativa") è predisposto da Afi Esca e Afi Esca IARD S.A Rappresentanza Generale per l'Italia ai sensi dell'articolo 57, commi 1 e 3, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22/02/2013, contenente le regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali (di seguito, "Decreto Regole Tecniche"), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 117 del 21/05/2013, attuativo del Decreto Legislativo n. 82 del 07/03/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale" (di seguito, "CAD")

La presente Nota Informativa si propone l'obiettivo di:

- rendere note le caratteristiche del sistema attraverso cui Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia eroga il servizio di Firma Elettronica Avanzata in modalità remota, atte a garantire il rispetto di quanto prescritto dall'art. 56 comma 1 del Decreto Regole Tecniche;
- specificare le caratteristiche delle tecnologie utilizzate per l'erogazione del servizio ed il modo in cui queste consentono di ottemperare a quanto prescritto dalla normativa vigente.

1. **INFORMAZIONI GENERALI** (Decreto Regole Tecniche, art. 57 comma 1 lettera e, g)

1.1. La firma elettronica avanzata in remoto

Nell'ambito delle iniziative volte ad innovare ed a migliorare l'efficienza dei propri processi, Afi Esca e Afi Esca Iard S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia ha introdotto una nuova modalità di firma dei documenti pre-contrattuali basata su una soluzione informatica che consente di sottoscrivere tali documenti in formato elettronico, con l'obiettivo di ridurre e, ove possibile, eliminare nel corso del tempo l'uso della carta. La sottoscrizione dei predetti documenti pre-contrattuali avviene mediante l'utilizzo della firma elettronica avanzata in modalità remota (di seguito, "FEA Remota"), che consiste in un processo informatico nel quale il firmatario viene identificato dal servizio e autorizza l'apposizione della firma tramite un meccanismo di sicurezza.

Il documento recante la sottoscrizione con la FEA Remota del firmatario viene memorizzato attraverso un programma informatico e sigillato tramite apposizione della firma digitale di Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia, che rende immodificabile il documento così sottoscritto.

La firma e l'intero servizio di FEA Remota (di seguito, "Servizio") sono resi disponibili al firmatario da Afi Esca e Afi Esca Iard S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, ai sensi dell'art. 55, comma 2, lett. a) del Decreto Regole Tecniche. Afi Esca e Afi Esca IARD S.A Rappresentanza Generale per l'Italia si è rivolta ad una primaria società informatica che - ai sensi dell'art. 55, comma 2, lett. b) del Decreto Regole Tecniche - realizza la soluzione di firma con valore di firma elettronica avanzata e che dispone altresì della qualifica di Certification Authority ai sensi della normativa vigente.

1.2. I documenti che possono essere sottoscritti con la FEA Remota

La FEA Remota consente al Cliente di sottoscrivere i documenti pre-contrattuali per i quali Afi Esca e Afi Esca IARD S.A Rappresentanza Generale per l'Italia avrà reso, nel corso del tempo, disponibile tale Servizio.

1.3. Il processo di sottoscrizione

Il Servizio consente al Cliente di:

- visualizzare e leggere il documento sullo schermo del proprio dispositivo;
- sottoscrivere il documento direttamente sul dispositivo in modalità elettronica.

Al termine dell'operazione di sottoscrizione, il documento informatico assume caratteristiche tecniche che ne garantiscono l'integrità e l'immodificabilità.

1.4. La consegna del documento informatico sottoscritto

Il documento informatico è consegnato al Cliente che lo ha sottoscritto rendendolo disponibile, in formato pdf all'indirizzo di posta elettronica indicato dal Cliente medesimo o in formato cartaceo.

Qualora il Cliente nel corso del tempo vari l'indirizzo di posta elettronica, dovrà comunicare il nuovo indirizzo a informazioni@afi-esca.com

Il Cliente potrà richiedere il rilascio di una copia cartacea dei documenti sottoscritti all'indirizzo informazioni@afi-esca.com

In qualunque momento potrà richiedere un duplicato informatico o una copia cartacea del documento informatico sottoscritto, per tutto il periodo in cui Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia è tenuta per legge a conservare la documentazione sottoscritta.

2. LA DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'UTILIZZO DELLA FEA REMOTA (Decreto Regole Tecniche, art. 57 comma 1 lettera a)

L'utilizzo della FEA Remota con valore di firma elettronica avanzata può avvenire solo successivamente all'esplicita accettazione, da parte del Cliente, di avvalersi di tale modalità di firma.

Tale accettazione è espressa in una specifica dichiarazione, contenuta in un modulo di adesione che Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia sottopone al Cliente, e da questi appositamente sottoscritta. La copia del modulo di adesione è rilasciata in formato elettronico o cartaceo al Cliente, che potrà comunque chiedere a Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia in qualunque momento il rilascio di una ulteriore copia.

Il modulo di adesione contenente la dichiarazione di accettazione delle condizioni del Servizio e copia del documento di riconoscimento con cui è avvenuta l'identificazione del Cliente saranno conservati da Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia per almeno venti anni, come previsto dal Decreto Regole Tecniche.

La mancata accettazione del Servizio rende impossibile firmare i documenti pre-contrattuali in modalità elettronica; rimane possibile firmare tali documenti in modalità tradizionale con firma autografa.

3. LE CARATTERISTICHE DEL SISTEMA DI FEA REMOTA (Decreto Regole Tecniche, art. 57 comma 1, lettere f, g)

3.1. Caratteristiche del sistema che garantiscono l'identificazione del firmatario

Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia identifica preliminarmente il Cliente, tramite "Selfie" (fotografia scattata dal Cliente a sé stesso attraverso utilizzo dell'APP o area dedicata del sito di Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia, richiedendo copia del relativo documento d'identità.

3.2. Caratteristiche del sistema che garantiscono la connessione univoca della firma al firmatario

Il sistema supporta la modalità di FEA Remota basata sull'utilizzo del proprio telefono cellulare. Il Cliente effettua una chiamata ad un numero verde ed inserisce un OTP (One-Time-Password) di firma sulla tastiera del proprio telefono. Le informazioni raccolte dal sistema durante la transazione telefonica sono inserite all'interno di ogni firma e collegano in maniera univoca quella firma al firmatario.

Il sistema certifica che il numero dichiarato come proprio dal Cliente abbia effettuato una chiamata al numero verde indicato e abbia inserito l'OTP relativo a quella transazione (e relativo a quel documento).

3.3. Caratteristiche del sistema che garantiscono il controllo esclusivo del firmatario sul sistema di generazione della firma

Per quanto riguarda la firma tramite il cellulare, il dispositivo - che il Cliente dichiara essere in suo possesso - deve essere sotto il suo controllo e quindi deve averne il controllo esclusivo.

3.4 Caratteristiche del sistema che garantiscono di verificare che il documento informatico sottoscritto non abbia subito modifiche dopo l'apposizione della firma

Al termine della sottoscrizione il documento informatico è sigillato con certificato qualificato emesso da una Certification Authority riconosciuta. La tecnologia di firma digitale include l'impronta informatica (HASH) del contenuto soggetto a sottoscrizione. Il controllo della corrispondenza tra un'impronta ricalcolata e quella "sigillata" all'interno delle firme permette di verificare che il documento informatico sottoscritto non abbia subito modifiche dopo l'apposizione della firma. Questo consente di rilevare ogni possibile alterazione o modifica effettuata al documento.

3.5. Caratteristiche del sistema che garantiscono la possibilità per il firmatario di ottenere evidenza di quanto sottoscritto

All'atto della presentazione del documento per la firma, il Cliente può visualizzare sul video il contenuto in tutte le sue parti, con apposite funzioni di posizionamento della firma ("blob di firma").

Successivamente, il Cliente potrà visualizzare il documento elettronico firmato, che verrà inviato all'indirizzo di posta personale che il Cliente ha dichiarato in fase di adesione o consegnato in formato cartaceo.

3.6. Caratteristiche del sistema che garantiscono l'individuazione del soggetto erogatore della soluzione FEA Remota

Il certificato di firma digitale della FEA Remota individua il soggetto erogatore del Servizio ed è emesso da una certification authority riconosciuta. In questo caso ogni documento sottoscritto dal Cliente, dopo la raccolta delle firme, viene sigillato tramite apposizione della firma digitale di Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia rilasciata dalla Certification Authority TI Trust Technologies Srl.

3.7. Caratteristiche del sistema che garantiscono l'assenza nell'oggetto della sottoscrizione di qualunque elemento idoneo a modificarne gli atti, i fatti e i dati in esso rappresentati

I documenti prodotti dal sistema utilizzano esclusivamente formati atti a garantire l'assenza, nell'oggetto della sottoscrizione, di qualunque elemento idoneo a modificare gli atti, i fatti e i dati in essi rappresentati. Ad esempio, attualmente, i documenti sono esclusivamente in formato standard ISO PDF/A.

3.8. Caratteristiche del sistema che garantiscono la connessione univoca della firma al documento sottoscritto

I dati della firma vengono inseriti nel documento in una struttura, detta "blob di firma", che li unisce indissolubilmente all'impronta informatica del documento sottoscritto. Questa struttura è protetta con opportuna tecnica crittografica, al fine di preservare la firma da ogni possibilità di estrazione o duplicazione. Per la FEA Remota, la chiave crittografica in grado di estrarre le informazioni è in esclusivo possesso della Certification Authority TI Trust dotata di idonee garanzie di indipendenza e sicurezza nella conservazione della mede-sima chiave. Questa, potrà essere usata in sede di perizia, espres-samente nei soli casi in cui si renda indispensabile per l'insorgenza di un contenzioso sull'autenticità della firma e a seguito di richiesta dell'autorità giudiziaria per attestare l'autenticità del documento e della sottoscrizione. Inoltre, il sistema appone a sigillatura dell'intero contratto una "firma digitale" in formato standard PADES. A differenza del "blob di firma" queste firme tecniche sono visibili e verificabili con gli strumenti informatici standard per la presentazione e lettura dei documenti (es. PDF Reader).

3.9. Caratteristiche delle tecnologie utilizzate

Il software utilizzato è IDSIGN.

IDSIGN è una soluzione modulare multi-piattaforma per la firma di documenti digitali, che consente la visualizzazione e firma di documenti in formato pdf e supporta tutte le tipologie di firma digitale e/o elettronica.

Il modulo di firma CORE è il cuore del sistema IDSIGN e racchiude tutta la logica per gestire tutte le funzionalità dello stesso. Il sistema di firma CORE espone tutte le sue funzionalità tramite modalità REST.

La piattaforma IDSIGN è certificata A-SIT-1.115 come dispositivo sicuro di firma SSCD – Secure Signature Creation Device Allegato III D.E. 1993/93/EC.

Il modulo IDSIGN REMOTE è la piattaforma applicativa che, sfruttando la piattaforma SECURECALL SIGN, permette di implementare la firmadi un documento elettronico in modalità remota. Il documento viene sigillato mediante una firma massiva che ne garantisce l'immodificabilità e l'autenticità.

Il servizio offerto da SECURECALL SIGN, in particolare, è un servizio di firma elettronica avanzata, nella declinazione di firma remota, che permette di apporre firme elettroniche utilizzando il proprio telefono cellulare. Secure CALL permette di determinare in maniera sicura e quindi di garantire il numero dal quale si effettua la chiamata (Caller ID).

Possono essere usati tutti i tipi di telefono cellulare, tutti i sistemi operativi, tutti gli operatori mobili.

4. INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA COPERTURA ASSICURATIVA (Decreto Regole Tecniche, art. 57 commi 2, 3)

In conformità alla normativa vigente, al fine di proteggere i titolari della firma elettronica avanzata e i terzi da eventuali danni cagionati da inadeguate soluzioni tecniche adottate, Afi Esca e Afi Esca Iard S.A Rappresentanza Generale per l'Italia ha stipulato una polizza assicurativa con primaria compagnia di assicurazione, abilitata ad esercitare nel campo dei rischi industriali.

La copertura assicurativa rispetta i massimali imposti dalla normativa.

Il vostro Intermediario

Agenzia delle Entrate - Ufficio Territoriale di Milano 2
Rappresentanza Generale per l'Italia - AFI ESCA S.A.

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