

Vitruvio Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Set informativo



Copertura Assicurativa Individuale
sulla Vita

(ed. 01/2026)



Afi • Esca 

GRUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Vitruvio Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Set informativo



Prodotto con Coperture assicurative individuali e facoltative, a Premio Unico e Periodico, per i casi di: **Decesso - Invalidità Totale e Permanente – Complementare Infortuni.**

Questo contratto ha natura facoltativa e offre all'Assicurato una o più Coperture assicurative, al verificarsi di eventi imprevisi, attivabili in base alle scelte effettuate nel Modulo di Proposta. La sottoscrizione di questo contratto non è in alcun modo obbligatoria al fine di richiedere o ottenere un prestito o un mutuo e non ne rappresenta condizione necessaria, anche nel caso in cui venga proposto contestualmente alla loro erogazione. Pertanto, in caso di estinzione anticipata – totale o parziale – del mutuo o del prestito, la Copertura assicurativa resterà attiva e invariata fino alla naturale scadenza del contratto e la Compagnia non procederà ad alcun rimborso del Premio versato.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO¹ SI COMPONE DI UN TOTALE DI 35 PAGINE E CONTIENE:

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni Generali di Assicurazione, Glossario e Indice;
- Informativa per il trattamento dei Dati Personali;
- Adeguata Verifica della Clientela;
- Modulo di Proposta di Assicurazione.

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

Per facilitare la lettura e la comprensione del Contratto, AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia utilizza un linguaggio il più possibile semplice e chiaro.

In particolare, all'interno del presente Set Informativo sono presenti:

! Dei riquadri indicati dal simbolo **!** – dove si richiama una particolare attenzione dell'Assicurato alla lettura delle informazioni riportate.

Dei riquadri indicati dalla dicitura **"ESEMPIO"** – dove si riportano esempi utili a comprendere il funzionamento del Contratto e delle Prestazioni Assicurate.

! PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

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

Data ultimo aggiornamento: 14/01/2026

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

"Vitrivio Plus"

<Assicurazione Temporanea Caso Morte>

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

Prodotto: <Vitrivio Plus>

DIP Vita di ultima pubblicazione






14/01/2026



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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione individuale per il caso Decesso, con Garanzie opzionali e facoltative per i casi di Invalidità Totale e Permanente e Complementare Infortuni.

 Che cosa è Assicurato? / Quali sono le prestazioni?	
<p>La Copertura Vita prevede la Prestazione Assicurata in caso di Decesso.</p> <p>✓ Il rischio coperto è il Decesso da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.</p> <p>La Copertura Vita prevede altresì le seguenti Coperture facoltative:</p> <p>✓ Invalidità Totale e Permanente: il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica;</p> <p>✓ Complementare Infortuni: la Garanzia prevede - in caso di Decesso da Infortunio dell'Assicurato - il pagamento di un ulteriore Capitale, pari a quello previsto dalla Garanzia Decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il Decesso da Infortunio dell'Assicurato è conseguente ad incidente stradale.</p>	
 Che cosa NON è Assicurato?	
Rischi esclusi	<p>Le Coperture sono sempre escluse nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.
 Ci sono limiti di Copertura?	
<p>Per la Garanzia Decesso:</p> <ul style="list-style-type: none">• sottoscrizione in età compresa tra i 18 e 70 anni e Prestazione Assicurata fino a 80 anni; <p>Per le Garanzie Invalidità Totale e Permanente e Complementare Infortuni:</p> <ul style="list-style-type: none">• sottoscrizione in età compresa tra i 18 e 64 anni e Prestazione Assicurata fino a 65 anni.	
 Dove vale la Copertura?	
Le Coperture Assicurative hanno validità in tutti i Paesi del mondo.	
 Che obblighi ho?	
<p>L'Assicurato (e il Contraente, se diverso dall'Assicurato) è tenuto a fornire dichiarazioni vere, esatte e complete. 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 aggiornare le formalità di ammissione alle Coperture e determinare le nuove condizioni per l'ammissione alle Coperture; la mancata comunicazione alla Compagnia comporta la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e al Capitale Assicurato, nonché la cessazione delle Coperture.</p> <p>In caso di Sinistro: per poter richiedere la liquidazione della Prestazione Assicurata, occorre consegnare la documentazione elencata nei relativi articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione. Ad esempio, in caso di Sinistro per il caso Decesso, gli aventi diritto dovranno consegnare i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Certificato di morte;- Comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto) ovvero il modulo di denuncia Sinistro scaricabile sul sito della Compagnia;- Atto sostitutivo di notorietà che indica gli eredi/testamento;- Certificato medico che precisi le esatte cause del Decesso, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che ha causato il Decesso e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;- In caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;- Copia del referto autoptico e tossicologico, se è stata effettuata l'autopsia;- In caso di morte violenta (suicidio, omicidio) occorre copia del verbale dell'Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del Decesso e il decreto di archiviazione emesso da un'Autorità competente;- Copia del documento di identità e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;- Modulo Privacy firmato da tutti i Beneficiari;	

- Modulo D4 ISTAT "scheda di morte oltre il 1° anno di vita". La parte A) deve compilarla il medico, mentre la parte B è a cura dell'ufficiale di stato civile;
- In caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione del Capitale Assicurato da parte del Tutore;
- Piano d'ammortamento o documento equipollente (dichiarazione dell'Ente Erogante attestante l'importo residuo del Finanziamento) o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo.

I Sinistri devono essere denunciati per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: **AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano ovvero a mezzo PEC**, entro 30 giorni dal verificarsi del Sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il Premio è determinato in base all'importo del Capitale Assicurato, alle Garanzie selezionate, alla durata contrattuale, all'Età Assicurativa dell'Assicurato alla Data di Decorrenza, allo stato di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta, all'attività professionale dell'Assicurato, alle attività sportive dell'Assicurato, alle abitudini di vita dell'Assicurato (stato di fumatore/non fumatore).

L'Assicurato (o il Contraente, se diverso dall'Assicurato) ha la facoltà di scegliere tra 3 (tre) tipi di Premio:

- 1. Premio Unico Anticipato:** l'importo - valido per l'intera durata del Contratto - deve essere corrisposto in un'unica soluzione prima della Data di Decorrenza;
- 2. Premio Periodico Costante:** l'importo - valido per il periodo assicurativo prescelto - rimane invariato per l'intera la durata del Contratto;
- 3. Premio Periodico Variabile:** l'importo - valido per il periodo assicurativo prescelto - varia in funzione dell'età dell'Assicurato e del Capitale residuo del Finanziamento.

Il Premio Periodico (Costante o Variabile) può essere corrisposto alla Compagnia su base annuale, semestrale, trimestrale o mensile. Il frazionamento non implica spese aggiuntive, fatte salve le spese bancarie non direttamente riconducibili alla Compagnia.

Il Premio Unico Anticipato / Premio di Perfezionamento deve essere versato mediante bonifico bancario intestato a AFI ESCA S.A., o tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente, ovvero mediante bonifico bancario all'Intermediario delegato all'incasso dalla Compagnia. I Premi Periodici successivi devono essere versati mediante procedura di addebito SDD Core.



Quando comincia la Copertura e quando finisce?

Durata

La Polizza produce i suoi effetti a condizione che: 1) sia stato sottoscritto il Modulo di Proposta; 2) siano state esplicitate le formalità mediche di ammissione alla Copertura; 3) gli esiti siano stati valutati positivamente accettati dalla Compagnia; 4) sia stato pagato il Premio.

Le Coperture cessano, in ogni caso, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi: mancato pagamento dei Premi; esercizio del diritto di recesso; per la Copertura Decesso, al compimento del 80° anno di vita dell'Assicurato; per le Coperture Invalidità Totale e Permanente e/o Complementare Infortuni, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato.

La durata delle Coperture coincide, in ogni caso e per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel Certificato di Polizza. Se la T.C.M. è una Polizza con Contraente persona giuridica e Assicurato una Figura Chiave, la cessazione delle Coperture avviene altresì a seguito di estinzione del rapporto di lavoro con l'Assicurato.



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

Revoca

Il Contraente può revocare il Contratto fino al momento della conclusione dello stesso.

La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: **AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 MILANO ovvero a mezzo PEC**, allegando l'originale del Modulo di Proposta. Se la dichiarazione di revoca dal Contratto perviene tempestivamente alla Compagnia, impedendone la conclusione, la Compagnia è tenuta a rimborsare all'Assicurato i Premi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della revoca.

Recesso

Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: **AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51- 20121 MILANO ovvero a mezzo PEC**, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Le Coperture Assicurative cessano alla data richiesta dal Contraente o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata o della PEC del Contraente/Assicurato.

Risoluzione

In caso di Premio Periodico, trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, le Coperture Vita non possono più essere riattivate e il Contratto si intende risolto. Il Contratto si risolve altresì al momento della liquidazione della Prestazione Assicurata a seguito di Sinistro di una delle Coperture Vita.



Sono previsti scatti o riduzioni? SI NO

Se il Contraente non paga il Premio o una rata di Premio, le Coperture vengono sospese per un massimo di 12 mesi a partire dalla data di scadenza del pagamento. Entro 6 mesi dalla scadenza del Premio o della rata di Premio non pagati il Contraente ha il diritto di riattivare le Coperture, previo saldo delle rate di Premio arretrate e non pagate in relazione alle Coperture, nonché delle eventuali spese di incasso sostenute dalla Compagnia. Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, la riattivazione delle Coperture può avere luogo solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta della Compagnia, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la riattivazione del Contratto, tenuto conto del loro esito.

La riattivazione delle Coperture ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto - l'efficacia delle relative Coperture: i Sinistri avvenuti durante il periodo di sospensione non sono indennizzabili dalla Compagnia.

Vitruvio Plus <Temporanea Caso Morte>

Documento informativo precontrattuale per i prodotti Assicurativi multirischio
(DIP aggiuntivo Vita)

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



<Prodotto: **Vitruvio Plus**>

<DIP Aggiuntivo Vita di ultima pubblicazione>

14/01/2026

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. Rappresentanze Generali per l'Italia - Foro Buonaparte 51, 20121, Milano – tel.: 02.58324845 sito internet: www.afi-esca.it – e-mail: informazioni@afi-esca.com – PEC: afi-esca@legalmail.it

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. è una impresa di Assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in 2, Quai Kléber, 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. ha un Patrimonio Netto pari a 171.338.089 € di cui 12.359.520 € è il capitale sociale e 61.375.674 € 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 169%.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SCFR) disponibile sul sito internet dell'impresa: <https://www.afi-esca.com/informations-utiles/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere/>

Al Contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Vitruvio Plus è una Assicurazione Individuale Temporanea Caso Morte (T.C.M.), a capitale costante, che permette di abbinare Coperture facoltative ed ulteriori alla Copertura di base per il caso Decesso.



Che cosa NON è Assicurato?

Tutte le Coperture sono sempre escluse nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi 2 (due) anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezione fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- Sinistri conseguenti a movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;
- Sinistri conseguenti alla partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;
- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- Afezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza e non dichiarati in fase di sottoscrizione del Modulo di Proposta. I seguiti e le conseguenze delle afezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di

Rischi esclusi	<p>una Esclusione;</p> <ul style="list-style-type: none"> - cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza; - Aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi; - Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro; - Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressivi o stati paranoidi; - Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate. <p><u>La Garanzia Invalidità Totale e Permanente è esclusa nei seguenti casi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - pratica di qualsiasi sport a titolo amatoriale o professionale che comporti un compenso o una remunerazione; - gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore; - dalla partecipazione a competizioni (o relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali o sport da combattimento in genere, salvo che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali. - bungee jumping, basejump, tauromachia; - canyoning, rafting, kitesurf; - speleologia; - pratica di sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza); - pratica di atletica pesante, rugby e football americano; - sci fuoripista, sci acrobatico, bobsleigh, combinata nordica, skeleton, skiatlon, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 3.000 m, downhill; - immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea. <p><u>La Garanzia Complementare Infortuni è esclusa nei seguenti casi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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 idrosci, 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?

Se l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica, le Coperture sono sottoposte ai seguenti periodi di Carenza:

- **Decesso: Periodo di Carenza** pari a 6 mesi dalla Data di Decorrenza, se Decesso deriva da Malattia dell'Assicurato;
- **I.T.P.:** Periodo di Carenza pari a 6 mesi dalla Data di Decorrenza, se I.T.P. deriva da Malattia dell'Assicurato.



A chi è rivolto questo prodotto?

Vitruvio Plus può essere sottoscritto da persone fisiche che intendano assicurare il caso Decesso, Invalidità Totale e Permanente e con facoltà di prevedere una prestazione aggiuntiva in caso di 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 ad €20,00 e l'importo percepito dall'Intermediario è determinato in misura percentuale sull'ammontare complessivo del Premio, al netto delle imposte, pari in media al 30%. Non sono previsti ulteriori costi.

es. se il Premio imponibile Unico Anticipato è pari a 100,00 €, la remunerazione media del Distributore è pari a 30,00 € e le spese di emissione sono pari a 20,00 €.

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. Rappresentanza Generale per l'Italia - Foro Buonaparte, 51 – 20121, Milano Tel.: +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.
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 L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l' ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: www.acam-france.fr/relations-assures
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Presentando ricorso: - all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
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 di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/finnet-complaint-form_it 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 Decesso e Invalidità Totale e Permanente non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni, mentre la componente di Premio relativa alla Copertura Complementare Infortuni è soggetta ad un'imposta pari al 2,5% del Premio imponibile. Qualora il Contratto venga stipulato da un soggetto esercente attività d'impresa, in base alla normativa fiscale nazionale, i Premi versati sono deducibili dal reddito d'impresa se risulta rispettato il principio di inerenza all'attività stessa (Art. 109, c. 5 DPR n. 917/86). La deducibilità dei Premi è ammessa anche ai fini della determinazione della base imponibile IRAP.

Vitruvio Plus

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 può coincidere o no con il 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: è la 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 o le Garanzie assicurative riconosciute dalla Compagnia all'Assicurato, in forza delle 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 decorrenza e l'anno di nascita dell'Assicurato.



Figura Chiave: dirigenti, dipendenti di imprese od enti con inquadramento di funzionari o quadri, nonché soci e/o legali rappresentanti di persone giuridiche, che ricoprono un ruolo strategico o con competenze difficilmente replicabili all'interno dell'Azienda.

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 e 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.

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

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 sul Modulo di Proposta, ove il Contraente abbia optato per il pagamento di premi periodici.

Premio Periodico: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia, versata periodicamente all'inizio di ciascun periodo assicurativo.

Premio Unico: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia, versata in un'unica soluzione al momento della stipula del Contratto.

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 del Modulo di Proposta, comprendente i DIP, le Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice, e il Modulo di Proposta.

Sinistro: il verificarsi dell'evento di rischio Assicurato oggetto del Contratto 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 c.d. sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (es. Sovrappremio professionale o sportivo).

Vitruvio Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



Indice

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	1
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	2
Art. 2.6 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari.....	2
ARTICOLO 3 - BENEFICIARI DELLE COPERTURE.....	2
ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO.....	3
ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE	3
Art. 5.1 - Carenza	3
Art. 5.2 – A) Prestazione in Caso di Decesso Assicurati garantiti.....	4
Art. 5.3 – B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e Permanente Assicurati garantiti.....	4
Art. 5.4 - C) Prestazione Complementare Infortuni.....	5
ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI.....	5
Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le Garanzie	5
Art. 6.2 - Esclusioni riscattabili riguardanti la Garanzia Invalidità Totale e Permanente	5
Art. 6.3 - Esclusioni e delimitazioni di rischio per la Garanzia Complementare Infortuni.....	6
ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE.....	6
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto	6
Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture	6
Art. 7.3 - Durata delle Coperture.....	6
Art. 7.4 - Cessazione delle Coperture	6
ARTICOLO 8 - REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.....	6
ARTICOLO 9 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI.....	7
ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO	7
ARTICOLO 11 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE.....	7
ARTICOLO 12 - MODIFICA DELLE GARANZIE.....	8



ARTICOLO 13 - PREMI	8
Art. 13.1 - Tariffazione	8
Art. 13.2 - Importo e frazionamento	8
Art. 13.3 - Determinazione del Premio	8
Art. 13.4 - Versamento del Premio	9
Art. 13.5 - Costi gravanti sul Premio	9
ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI	9
Art. 14.1 - Decesso	9
Art. 14.2 - Invalidità Totale e Permanente.....	9
Art. 14.3 Complementare Infortuni	10
ARTICOLO 15 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	10
ARTICOLO 16 - CESSIONE DEI DIRITTI	10
ARTICOLO 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE	10
ARTICOLO 18 - IMPOSTE E TASSE	10
ARTICOLO 19 - SPESE VARIE	10
ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE	10
ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO	11
ARTICOLO 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO	11
ARTICOLO 23 - RECLAMI	11
ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE	12
ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI	12
CONDIZIONI CONTRATTUALI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE INFORTUNI	1
ART. 1 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO	1
ART. 2 - PRESTAZIONI ASSICURATE	1
ART. 3 - ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI DEL RISCHIO	1
ART. 4 - PREMIO	2
ART. 5 - ENTRATA IN VIGORE	2
ART. 6 - ESTINZIONE DELLA GARANZIA	2
ART. 7 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI CONSEGUENTI	2

Vitruvio Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



Condizioni Generali di Assicurazione

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 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 previsto nella Proposta di Assicurazione.

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 abbinata una od entrambe le prestazioni assicurative indicate al successivo articolo 1.2.

Art. 1.2 - Coperture Opzionali

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione, potrà scegliere di abbinare alla Copertura Principale, una od entrambe le seguenti Coperture facoltative, in aggiunta a quella obbligatoria per il Decesso:

- a) Invalidità Totale e Permanente;
- b) Complementare Infortuni.

Con riferimento alla Garanzia I.T.P., il Contraente ha la facoltà di selezionare un Capitale Assicurato anche di importo diverso dal Capitale Assicurato selezionato per la Copertura principale, a condizione che il Capitale selezionato per la Garanzia Invalidità Totale e Permanente sia di importo inferiore al Capitale selezionato per la Garanzia Decesso.

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, anche nella loro qualità di dirigenti, dipendenti di imprese od enti con inquadramento di funzionari o quadri, nonché di soci e/o legali rappresentanti di persone giuridiche.

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

Al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione 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 e/o domiciliato nel territorio della Repubblica Italiana.

Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

Il Contraente compila e sottoscrive il Modulo di Proposta di Assicurazione allegandovi, nel caso di pagamento periodico del Premio, l'autorizzazione al prelievo automatico accompagnata dagli estremi di un conto bancario intestato a suo nome.

Il Modulo di Proposta di Assicurazione dovrà essere sottoscritto anche dall'Assicurato, se diverso dal Contraente.

All'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione 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.

L'Assicurato è altresì tenuto a adempiere alle formalità di cui al successivo Art. 2.5 come gli saranno precisate al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

L'Assicurato, come individuato nel Modulo di Proposta di Assicurazione, 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 sottoscritto, unitamente all'Assicurato, se diverso dal Contraente, il Modulo di Proposta di Assicurazione.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione, l'Assicurato dovrà inoltre, in funzione della propria età e del Capitale Assicurato, procedere così come indicato nella tabella assuntiva riportata nella pagina seguente:

- sottoscrivere il Questionario Medico Semplificato (QMS);
- compilare il Questionario Medico (QMI) in caso di risposta affermativa anche a una sola domanda del QMS;
- fornire il Rapporto Medico (RMI) ed altri eventuali esami medici.

Relativamente alla modalità di cui al precedente punto, 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 richieste dalla Compagnia sono rimborsati 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 ricezione del Modulo di Proposta di Assicurazione, 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 e all'Assicurato - se diverso dal 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.

TAVOLE DI RIFERIMENTO

TAVOLA DELLE FORMALITÀ MEDICHE (in vigore al 01/07/2025)							
Capitale da assicurare		Età					
		Fino ai 60 anni (non compiuti) alla sottoscrizione			Oltre ai 60 anni e fino ai 70 anni (non compiuti) alla sottoscrizione		
fino a 300.000 €		A			B		
da 300.001 € a 500.000 €		C					
da 500.001 € a 2.500.000 €		D			Consultare la Compagnia		
oltre 2.500.000 €		Consultare la Compagnia					
	Questionario Medico Semplificato	Questionario Medico (in caso di "SÌ" al QMS)	Rapporto visita medica con Esame urine	Profilo Ematico*	ECG a riposo	Rapp. Finanziario Confidenziale	PSA per gli uomini
A							
B							
C							≥45 anni
D							≥45 anni
<p>*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 150,00 € previa presentazione di adeguato giustificativo.</p>							

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 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 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 e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, devono essere vere, esatte e complete.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione 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 allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione, 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:

- prestazione in caso di Decesso;
- prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (opzionale);
- prestazione Complementare Infortuni (opzionale).

Le Garanzie sono prestate nei limiti delle Esclusioni, comuni e specifiche, di cui all'Art. 6 che segue.

L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione 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 e Permanente avvengano per conseguenza diretta:

- a) di una delle seguenti malattie Infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del Contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi Infettiva, parotite endemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del Contratto;
- c) di Infortunio 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 e 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 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, fatte salve le Esclusioni di cui agli artt. 6.1 e 6.2 che seguono, che possono comportare il venir meno della Copertura.

Durante il periodo di validità contrattuale, il Contraente è obbligato a comunicare l'eventuale variazione di professione dell'Assicurato affinché la Compagnia possa tener conto della rivalutazione del rischio.

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

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

Assicurati Garantiti

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio Assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente che derivi da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione da questi esercitata, nel corso del periodo di vigenza della Copertura e prima del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

Il grado di Invalidità Totale e Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. che disciplina la materia di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche.

Prestazione assicurativa

La Compagnia si impegna a corrispondere un capitale in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

Nel caso di Invalidità Totale e Permanente il Beneficiario coincide sempre con l'Assicurato.

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 specifiche di cui all'art. 6.2 che segue, e che possono comportare la Riduzione o il venire meno della Copertura;
- fino allo scadere del mese solare di compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato.
- Eseguito il pagamento del Capitale Assicurato la Garanzia si estingue e nulla è dovuto per il caso di successiva morte dell'Assicurato.

Eseguito il pagamento del Capitale Assicurato, la Garanzia Invalidità Totale e Permanente si estingue e:

- nulla sarà dovuto per il caso di successiva morte dell'Assicurato nel caso il Capitale Assicurato coincida con quello della Garanzia principale;
- nel caso il Capitale selezionato per la Garanzia Invalidità Totale e Permanente risulti di importo inferiore al Capitale selezionato per la Garanzia Decesso, quest'ultima resterà in vigore per l'importo corrispondente alla differenza tra il Capitale Assicurato per la Garanzia principale e quello per la Garanzia accessoria.

ESEMPIO:

- Capitale Assicurato per Garanzia Decesso = 150.000€
- Capitale Assicurato per Garanzia I.T.P. = 50.000€

Cosa succede in caso di Sinistro I.T.P.?

A seguito della liquidazione del Capitale Assicurato per la Garanzia I.T.P., la Copertura Decesso resterà in vigore per l'importo residuo dato dalla differenza dei due Capitali.

Se 1° Sinistro = Decesso → liquidazione Capitale Assicurato Decesso = **150.000 €**;

Se 1° Sinistro = I.T.P. → liquidazione Capitale Assicurato I.T.P. = **50.000 €**

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, 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 versali 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 eccezione fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- Sinistri conseguenti a movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;
- Sinistri conseguenti alla partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- 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 causali da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- Afezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle afezioni 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.

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, alle condizioni previste nella Proposta di Assicurazione o dalle 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 idrosci, 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 il Contraente riceve dalla Compagnia il Certificato di Polizza, nel quale sono indicate le Prestazioni Assicurate, l'importo del Capitale Assicurato, la durata delle Garanzie, le eventuali Condizioni Particolari accettate dal Contraente e, se dovuto, dall'Assicurato, e i Beneficiari designati.

Qualora la Compagnia si riservi di accettare il rischio subordinatamente al pagamento di un Sovrappremio e/o all'esclusione di alcune Garanzie o rischi o, più in generale, all'accettazione da parte del Contraente di specifiche Condizioni Particolari, la Compagnia ne dà comunicazione al Contraente e all'Assicurato, affinché ne ottenga il relativo consenso scritto.

In tal caso il Certificato di Polizza sarà consegnato al Contraente soltanto dopo che la Compagnia abbia ricevuto le Condizioni Particolari sottoscritte dal Contraente e, se dovuto, dall'Assicurato.

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 e, se dovuto, all'Assicurato, tramite lettera raccomandata A.R. e rimborsa al Contraente gli eventuali premi versati al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione.

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 stata sottoscritta la Proposta di Assicurazione;
- siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia;
- 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 del Modulo di Proposta di Assicurazione 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 - Cessazione delle Coperture

Nel caso in cui il Contraente sia una persona giuridica, se le Coperture cessano a seguito dell'interruzione del rapporto di lavoro con l'Assicurato, ovvero nel momento in cui l'Assicurato non è più socio e/o legale rappresentante del Contraente, la Compagnia rimborserà al Contraente quota parte del Premio Unico relativo al periodo intercorrente tra la data di cessazione della Copertura e la data di scadenza originaria indicata nel Certificato di Polizza.

Nel caso in cui il Contraente abbia optato per il pagamento del Premio in modalità periodica, la Compagnia rimborserà al Contraente la parte di Premio non goduto.

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, 51 - 20121; Milano - **allegando l'originale della Proposta di Assicurazione accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità del Contraente.**

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 COSTI

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.

! Il recesso deve essere esercitato a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121; Milano - **accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità del Contraente.**

Le Garanzie cesseranno alla data richiesta dal Contraente o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata del Contraente.

La Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire al Contraente il Premio, al netto delle imposte, delle spese mediche eventualmente già rimborsate al Contraente, delle spese di emissione del Contratto sostenute 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 dichiarati 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.

ESEMPIO:

Polizza di durata pari a 20 anni con Capitale Assicurato di €150.000,00 a Premio Annuale Costante (ad es. €494,38 + €20,00 di spese di emissione).

A quanto ammonta il rimborso del Premio versato?

es. 1) Recesso esercitato **dopo 20 giorni** dalla Data di Decorrenza:

Premio versato – quota parte di Premio relativa al periodo di Copertura delle Garanzie – spese di emissione del contratto – imposte = **€ 468,65;**

es. 2) Recesso esercitato **dopo 51 giorni** dalla Data di Decorrenza:

Premio versato – quota parte di Premio relativa al periodo di Copertura delle Garanzie – spese di emissione

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 riattivate.

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 contenute nella Proposta di Assicurazione.

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 può essere determinato in un importo annuo costante o variabile.

Precisamente:

- nel caso di Premio Periodico costante, l'importo annuo di Premio rimane invariato per tutta la durata contrattuale;
- nel caso di Premio Periodico variabile, l'importo annuo di Premio è determinato in relazione all'età dell'Assicurato a ogni Ricorrenza Annuale di Contratto.

La scelta, da effettuarsi al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è irrevocabile fino al termine del Contratto.

In caso di scelta di Premio Periodico, il Premio può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. Il frazionamento non implica spese aggiuntive, fatte salve le spese bancarie non direttamente riconducibili alla Compagnia.

ESEMPIO:

Polizza con durata pari a 8 anni e Capitale Assicurato di €140.000.

Quali sono le opzioni di Premio selezionabili?

- Premio Unico:** versamento dell'intero Premio al momento della sottoscrizione del Contratto (es. €791,47*);
- Premio Periodico costante:** importo ricorrente versato all'inizio di ogni periodo assicurativo (es. 106,69 €/anno = Premio totale pari a €853,52);
- Premio Periodico variabile:** importo variabile versato all'inizio di ogni periodo assicurativo (es. I anno - 98,64€; II anno - 100,79€; III anno - 102,93€; IV anno - 107,12€; V anno - 109,48€; VI anno - 111,20€; VII anno - 116,99€ = Premio totale pari a €851,05).

Nel caso il frazionamento scelto dal Contraente comporti un Premio uguale o inferiore a euro 30,00, sarà applicato il frazionamento immediatamente inferiore.

ESEMPIO:

Premio **trimestrale** di importo pari a €30,00 → al Contratto viene applicato il frazionamento immediatamente inferiore (semestrale).

L'importo del Premio sarà dunque pari a €60,00 da corrispondersi con cadenza **semestrale**.

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 della Proposta di Assicurazione;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- alle attività sportive dell'Assicurato;
- al rischio di soggiorno nei paesi pericolosi indicati sul sito della Farnesina;
- 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 Unico e il Premio di Perfezionamento devono essere versati mediante bonifico bancario intestato a **AFI ESCA S.A.**, ovvero tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente.

I premi periodici diversi dal Premio di Perfezionamento devono essere versati esclusivamente mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente.

Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del relativo istituto di credito. In caso di successiva chiusura del conto corrente il Contraente dovrà rivolgersi alla Compagnia per concordare una diversa modalità di pagamento.

L'ammontare totale del Premio, indicato nella Proposta di Assicurazione, 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 e l'importo percepito dall'eventuale Intermediario è determinato in misura percentuale sul Premio versato al netto delle imposte.

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

ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

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

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

- certificato di morte;
- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto) ovvero il modulo di denuncia Sinistro scaricabile sul sito della Compagnia;
- atto sostitutivo di notorietà che indica gli eredi/testamento;
- certificato medico che precisi le esatte cause del Decesso, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che ha causato il Decesso e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- copia del referto autoptico e tossicologico, se è stata effettuata l'autopsia;
- in caso di morte violenta (suicidio, omicidio) occorre copia del verbale dell'Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del Decesso e il decreto di archiviazione emesso da un'Autorità competente;
- Copia del documento di identità e del codice fiscale di ciascun Beneficiario;
- Modulo Privacy firmato da tutti i beneficiari
- Modulo D4 ISTAT "scheda di morte oltre il 1°anno di vita". La parte A) deve compilarla il medico, mentre la parte B è a cura dell'ufficiale di stato civile;

- in caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione del Capitale Assicurato da parte del Tutore.

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE IN CASO DI CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA (Azienda)

- Documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante della società Contraente;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà del Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
- decreto di nomina del legale rappresentante del Contraente (solo nel caso in cui sia variato rispetto a quello riportato nel processo di sottoscrizione e solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica).

Art. 14.2 - Invalidità Totale e Permanente

- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante del Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà del Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
- notifica di Invalidità Permanente e Totale emessa dagli enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'IPT 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 Permanente e Totale, 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.

Art. 14.3 Complementare Infortuni

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

! 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 no, sono a carico del Contraente.

ARTICOLO 19 - SPESE VARIE

Al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, il Contraente dovrà farsi carico delle spese di emissione del Contratto pari all'importo indicato nella Proposta di Assicurazione.

L'emissione di un'Appendice del Contratto comporta una spesa pari a euro 15,00 a carico del Contraente.

ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE

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

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente Contratto è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento, se obbligatorio per legge, del tentativo di mediazione ex art. 5 del D.lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni, deferendo la controversia esclusivamente ad organismo di mediazione abilitato.

Resta in ogni caso inteso che nel caso in cui sia adita l'Autorità Giudiziaria, il Foro competente sarà quello di residenza o del diverso domicilio eletto dagli aventi diritto (Contraente, Assicurato o Beneficiari) così come individuati nella Proposta di Assicurazione.

ARTICOLO 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, 51 - 20121; Milano

Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - PEC: afi-esca@legalmail.it

Telefono: +39 02.58.32.48.45

ovvero direttamente all'Intermediario che ha distribuito il Contratto, nel caso in cui questi sia stato abilitato al ricevimento delle comunicazioni da parte della Compagnia.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato 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, 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.

In caso di esito insoddisfacente del reclamo presentato a AFI ESCA, o in caso di mancata risposta nei 45 giorni, il Contraente / Assicurato può esperire il tentativo di conciliazione davanti all'Arbitro Assicurativo ("AAS"). La guida utente, che illustra le fasi principali della procedura, è pubblicata sul sito dell'Arbitro Assicurativo (www.arbitroassicurativo.org).

Il ricorso all'AAS è condizione di procedibilità per adire l'Autorità giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: <https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial->

services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_en

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

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

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 verificato il fatto su cui si fonda il diritto. Decorso inutilmente il predetto termine, la Compagnia verserà la somma non reclamata al fondo appositamente Istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.

ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI

AFI ESCA S.A. 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 14/01/2026

Vitruvio Plus

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 venefiche;
- 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 ulteriore, di importo pari al Capitale Assicurato in caso di Decesso. Tale ulteriore capitale viene raddoppiato qualora l'Infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente stradale.

ESEMPIO:

Polizza con Garanzie Decesso e Complementare Infortuni con Capitale Assicurato pari ad € 100.000,00:

1. in caso di **Decesso NON derivante da Infortunio:**

Capitale liquidato = Capitale Garanzia Decesso → € 100.000,00;

2. in caso di **Decesso derivante da Infortunio:**

Capitale liquidato = Capitale Garanzia Decesso + Capitale Garanzia Complementare Infortuni (100.000€ + 100.000€) → 200.000,00 €;

3. in caso di **Decesso derivante da Infortunio conseguente a un incidente stradale:**

Capitale liquidato = Capitale Garanzia Decesso + Capitale Garanzia Complementare Infortuni raddoppiato

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.

- 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 idrosci, 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. – UFFICIO SINISTRI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano - **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.

I dati contenuti nelle Condizioni di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 14/01/2026

Vitruvio Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



Informativa per il Trattamento dei Dati Personali

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanze Generali per l'Italia è sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

La Compagnia opera attraverso accordi di distribuzione con agenti, broker assicurativi e banche.

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

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali.

Il titolare del trattamento è AFI ESCA S.A. - Foro Buonaparte 51 – 20121 Milano; e-mail: informazioni@afi-esca.com; tel.: 02.58.32.48.45

2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

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

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

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

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

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei Sinistri, e liquidazione per altre cause; Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.	Sì – AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Si - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.



3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE		
Espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all’esercizio dell’attività assicurativa, alle quali AFI ESCA è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.
3.C. FINALITÀ DI LEGGE		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No	Sì - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a AFI ESCA di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.
3.D. FINALITÀ DI MARKETING		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo AFI ESCA o di terzi selezionati tramite: l’invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AFI ESCA, nonché a prodotti e servizi del Gruppo AFI ESCA o società terze (partner commerciali di AFI ESCA) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì – AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso del Soggetto Interessato	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AFI ESCA non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede).

In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede, rivolgendosi a AFI ESCA secondo le modalità di cui al paragrafo 8 della presente Informativa.

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

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

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

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

5. Chi avrà accesso ai Dati?

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

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del Gruppo AFI ESCA, soggetti appartenenti alla cosiddetta “catena assicurativa”; consulenti tecnici ed altri soggetti che



forniscono servizi ausiliari per conto di AFI ESCA, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei Sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o fornitori di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

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

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

6. Dove saranno trattati i Dati?

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

7. Per quanto tempo AFI ESCA trattiene i Dati?

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

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

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

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

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

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

9. Come può essere contattata AFI ESCA?

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

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

Data Protection Officer
c/o AFI ESCA S.A.
Quai Kléber, 2,
Strasburgo (Francia)
e-mail: dpo@afi-esca.com

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?

AFI ESCA aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy.

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

La presente Informativa è stata aggiornata in data 14/01/2026

Vitruvio Plus

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 no, in modo da garantire la sicurezza del trattamento stesso e la riservatezza dei dati trattati.

I dati non sono oggetto di diffusione, ma possono essere comunicati ad Autorità ed Organi di Vigilanza e Controllo, nonché a Magistratura e Forze dell'ordine, in adempimento degli obblighi di legge.

In qualsiasi momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso previsti dall'art. 15 del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare o del trattamento dei dati personali ovvero al Data Protection Officer.

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

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

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

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

INFORMATIVA

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

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Artt. 19 e 22 D.lgs. 231/2007

I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.

Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, il cliente fornisce altresì, sotto la propria responsabilità, le informazioni necessarie a consentire l'identificazione del titolare effettivo.

SANZIONI PENALI

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

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000,00 euro a 30.000,00 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, Viceministro 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 e 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.

Distributore:

Sotto-codice:

Ref. Interna: 0126

Vitruvio Plus

Proposta n.: _____

Assicurazione Temporanea Caso Morte a Capitale Costante

Iscrizione RUI n.: _____

Assicurato

Genere: Maschio Femmina

Fumatore: Si No (dichiaro di non aver fumato nel corso dei 24 mesi precedenti e di non aver smesso di fumare a seguito di prescrizione medica)

Cognome e Nome _____

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

Attività Professionale _____ Attività Sportiva _____

Documento di identità _____ N. _____ Rilasciato il _____ da _____

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ / _____

Contraente (se diverso da Assicurato)

Genere (o natura giuridica): Maschio Femmina Società

Cognome e Nome (o Ragione Sociale) _____

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

Documento di identità _____ N. _____ Rilasciato il _____ da _____

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ / _____

Cell _____ : e-mail: _____ PEC: _____

Legale Rappresentante (se Contraente è una Società)

Genere: Maschio Femmina

Cognome e Nome (o Ragione Sociale) _____

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

Documento di identità _____ N. _____ Rilasciato il _____ da _____

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ / _____

Cell _____ : e-mail: _____ PEC: _____

Garanzie

Decesso (Copertura di base obbligatoria);

Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente);

Decesso + Complementare Infortuni;

Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente) + Complementare Infortuni.

Beneficiari delle Coperture

Il sottoscritto, nella propria qualità di Contraente della Polizza, nomina ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione quale Beneficiario/Beneficiari delle Prestazioni Assicurate i seguenti soggetti*:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Legame con l'Assicurato**

Premio e Modalità di Pagamento

Capitale Assicurato Decesso: _____ € Capitale Assicurato I.T.P. (se selezionata): _____ € Durata (mesi): _____

Modalità di pagamento del Premio: Premio Unico
 Premio Periodico Costante
 Premio Periodico Variabile (obbligatorio in caso di: Finanziamento a tasso variabile)

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

Importo Premio Periodico: _____ € Periodicità pagamento Premio: Mensile Trimestrale Semestrale Annuale

L'importo minimo previsto per il frazionamento è pari ad € 30,00.

Il pagamento del Premio di Perfezionamento è effettuato mediante: addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente
 Bonifico Bancario intestato alla Compagnia
 Pagamento diretto all'Intermediario, ove abilitato all'incasso dei Premi dalla Compagnia

AUTORIZZAZIONE DI ADEBITO IN CONTO:

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

CODICE IBAN: _____

Data del prelevamento: **il giorno 20 del mese**

Luogo e data: _____

il Contraente _____

Dichiarazioni

L'Assicurato dichiara che gli è stato consegnato il Set Informativo redatto secondo le prescrizioni IVASS, contenente, oltre al presente Modulo di Proposta, il Set Informativo, le Condizioni Generali di Assicurazione con glossario e indice, l'Informativa sulla Privacy.

Con riferimento alle modalità di comunicazione, si ricorda che il Contraente può scegliere tra le comunicazioni indicate nella sezione seguente.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

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

art. 4 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze di rischio); artt. 5 e seguenti (sezione "Prestazione assicurativa"); art. 5.5 (Regole di Rimborso); art. 6 (Esclusioni, Carenze e Franchigie); art. 7 (Conclusioni del Contratto e decorrenza, durata e cessazione delle Coperture) e seguenti; art. 11 (Estinzione totale anticipata, trasferimento, accollo); art. 13 (Modifica delle Garanzie e/o rinegoziazione del Contratto di Finanziamento); art. 15 (Denuncia e gestione dei Sinistri); art. 17 (Cessione dei diritti); art. 21 (Giurisdizione e foro competente). L'Assicurato dichiara altresì di essere stato informato che potrà revocare o recedere dal Contratto nei termini e con le modalità disciplinate rispettivamente agli artt. 1887 del Codice Civile e 176 del Codice delle Assicurazioni Private, e 1899 del Codice Civile e 177 del Codice delle Assicurazioni Private, e nonché dagli artt. 9 e 10 delle condizioni generali di assicurazione.

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO:

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

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

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

L'Assicurato dichiara di aver ricevuto dal Distributore, prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta:

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

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

La decorrenza della Copertura è in ogni caso subordinata:

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

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

Spazio riservato al Distributore

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

Nome e Cognome del Distributore (stampatello) _____

Firma _____

Consenso al Trattamento dei Dati Personali

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, C.F. _____

esprimo il mio libero, consapevole, specifico e non condizionato consenso affinché il Titolare e i Responsabili incaricati procedano al trattamento dei miei dati personali comuni ed alla loro comunicazione nell'ambito dei soggetti e per le finalità indicate al punto 3 a), 3 b) e 3c) della sopra estesa informativa, di cui ne ho ricevuto copia, consapevole che siano trasmessi anche soggetti terzi per la necessaria esecuzione della proposta di assicurazione:

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

esprimo il mio libero, consapevole, specifico e non condizionato consenso affinché i miei dati personali comuni, possano essere trattati, anche da parte di soggetti terzi, per le finalità di cui al punto 3 d), ovvero per attività di rilevazione del grado di comprensione sulla qualità dei prodotti offerti e dei servizi resi, di promozione commerciale, ricerche di mercato, attività di Marketing:

PRESTO IL CONSENSO

NON PRESTO IL CONSENSO

Dichiaro altresì di voler ricevere ogni comunicazione relativa al Contratto (il Contraente ha sempre la facoltà di revocare le modalità di comunicazione prescelte e disporne di altre.)

A MEZZO POSTA ELETTRONICA

A MEZZO POSTA ORDINARIA

Luogo e data _____

Il Soggetto interessato _____

*In caso di mancata indicazione del nominativo del Beneficiario, le tempistiche per la liquidazione del Sinistro potrebbero subire rallentamenti o variazioni a causa di possibili difficoltà relative alla identificazione / ricerca. La modifica / revoca di uno o più beneficiari in corso di Polizza deve sempre essere comunicata alla Compagnia. In caso di specifiche esigenze di riservatezza è possibile fornire alla Compagnia i dati di identificazione di un referente terzo (diverso dal Beneficiario) a cui AFI ESCA S.A. potrà far riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato.

** Indicare se:

- 1) appartenente al nucleo familiare (includere convivenze more uxorio e Unioni Civili di cui alla Legge 76/2016);
- 2) ha legami professionali e/o d'affari;
- 3) non ha nessun legame/altro.

Il vostro Intermediario

