Vivendo Élite

Assicurazione per la protezione del tenore di vita

Set informativo

Copertura Assicurativa Collettiva
Vita e Danni
(ed. 05/2022)

Afi·Esca
Groupe Burrus
Rappresentanza Generale per l'Italia

Afi·Esca iard
Groupe Burrus
Rappresentanza Generale per l'Italia

Vivendo Élite

Polizza Collettiva

ASSICURAZIONE PER LA PROTEZIONE DEL TENORE DI VITA[1]

Set informativo

Coperture assicurative a Premio Unico o Periodico in forma abbinata vita e danni, per i casi di: Decesso Invalidità Totale e Permanente – Inabilità Temporanea Totale – Perdita di Impiego.

Il presente contratto ha una natura facoltativa, garantisce all'Assicurato una o più coperture assicurative in base alla scelta fatta sul modulo di Adesione a seguito di eventi imprevisti e non ha alcuna connessione con l'eventuale sottoscrizione di un prestito o di un mutuo, non costituendone condizione per ottenerlo, anche nel caso in cui venga proposto in concomitanza alla erogazione dello stesso.
Di conseguenza, in caso di estinzione anticipata totale o parziale del mutuo o del prestito, la copertura assicurativa rimarrà invariata ed in vigore fino alla sua naturale scadenza e la Compagnia non procederà ad alcuna restituzione del premio.

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

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

E DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL' ASSICURATO PRIMA DELL'ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data di ultimo aggiornamento: 01/05/2022)

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

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

"VIVENDO ÉLITE" <Assicurazione per la protezione del tenore di vita>

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

AFIESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia **Prodotto:** Vivendo Élite

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione per la protezione del tenore di vita.

Che cosa è assicurato?

✓ Inabilità Temporanea Totale (ITT) per tutti i lavoratori autonomi e dipendenti
✓ Perdita di impiego (PI) per i lavoratori dipendenti del settore privato

Che cosa non è assicurato?

Solo per Inabilità Temporanea Totale al lavoro (ITT):

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

Solo per Perdita Involontaria di Impiego (PI):

× Percepimento di redditi non di lavoro dipendente (vedi glossario)
× Licenziamenti per "giusta causa";
× Dimissioni;
× Licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
× Licenziamenti comunicati da un datore di lavoro che sia coniuge o comunque parente, anche ascendente e discendente dell'Assicurato;
× Cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali), contratti di lavoro intermittente e contratti stagionali;
× Licenziamenti durante o al termine di un periodo di prova;
× Contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
× Licenziamenti per raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
× Licenziamenti o risoluzioni consensuali del rapporto di lavoro determinati da ristrutturazione o riorganizzazione aziendale con erogazione di incentivi all'esodo ovvero accompagnatori alla quiescenza;
× Messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o vecchiaia;
× Situazioni di Disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia Straordinaria;
× Licenziamento per superamento del periodo di comporto (ossia licenziamento a seguito di assenza per malattia oltre il termine massimo consentito per la "conservazione" del posto di lavoro);
× L'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione parziale (lavori socialmente utili);
× L'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente di ente privato in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
× Licenziamento per impossibilità sopravvenuta della prestazione determinata dalla carcerazione del lavoratore;
× L'Assicurato non ha attivato l'iscrizione nella lista di collocamento salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità.

Ci sono limiti di copertura?

! L'importo delle Coperture Danni non può in nessun caso eccedere l'80% del reddito netto mensile dell'Assicurato.
! L'indennizzo mensile corrisponde ad un minimo di 120 euro e ad un massimo di 1.500 euro.
! Le Coperture Danni hanno un periodo di franchigia pari a 60 giorni ed un periodo di carenza pari a 90 giorni.
! La Garanzia Perdita d'Impiego da diritto a un massimo di 8 rate per sinistro con massimo 3 sinistri per tutta la durata contrattuale.
! La Garanzia Inabilità Temporanea Totale da diritto a un massimo di 12 rate per sinistro con massimo 3 sinistri per tutta la durata contrattuale.
! **Il sinistro è indennizzabile solo se si verifica nel lasso temporale compreso tra i 18 e i 65 anni dell'Aderente.**

Dove vale la copertura?

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

Che obblighi ho?

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

Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere versato dall'Assicurato alle Compagnie, per il tramite del contraente, il quale incassa il premio per conto delle Compagnie in forza del mandato all'incasso conferitogli da queste ultime. 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 al capitale assicurato richiesto dall'Aderente, all'indennizzo mensile richiesto per le garanzie prestate da Afi Esca Iard S.A. che corrisponde sempre allo 0,6% del Capitale Assicurato, ove selezionate con un minimo di Euro 120,00; all'età dell'Assicurato, in caso di premio unico anticipato, o all'età dell'Assicurato a ogni ricorrenza annua in caso di premio periodico.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza relativa a ciascun assicurato produce i suoi effetti dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata sulla lettera di benvenuto. La durata delle coperture può variare secondo quanto prescelto dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, compatibilmente con la sua età che alla sottoscrizione deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza della relativa assicurazione non può essere superiore a 65 anni, per il ramo danni. Le coperture cessano alla scadenza del termine prescelto dall'Assicurato e riportato nel Modulo di Adesione. Le coperture cessano comunque anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifichi l'esercizio del diritto di recesso, Il pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del contratto ed in caso di ripresa dell'attività lavorativa.

Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi, hai 60 giorni di tempo dalla data di adesione della polizza per disdire il contratto, dandone comunicazione alle Compagnie a mezzo di lettera raccomandata A.R.. Nel caso in cui, nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro, il Beneficiario deve dichiarare per iscritto di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dall'Assicurato.

"VIVENDO ÉLITE" <Assicurazione per laprotezione del tenore divita>

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
T.C.M. <Vivendo Élite>

<DIP VITA di ultima pubblicazione>
01/05/2022

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione collettiva per la protezione del tenore di vita.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

La Copertura Vita prevede le seguenti prestazioni assicurative:
a) prestazione in caso di Decesso
Il rischio coperto è il Decesso qualunque possa esserne la causa.
b) prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente
Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.

Ci sono limiti di copertura?

Si applica un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di adesione.

Per la Garanzia Decesso:
a) sottoscrizione in età compresa tra i 18 e 64 anni e prestazione assicurativa fino 70 anni.

Per la Garanzia Invalidità Totale e Permanente:
b) sottoscrizione in età compresa tra i 18 e 64 anni e prestazione assicurativa fino 65 anni.

Dove vale la copertura?

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

Che obblighi ho?

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

Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere versato dall'Assicurato alle Compagnie, per il tramite del contraente, il quale incassa il premio per conto delle Compagnie in forza del mandato all'incasso conferitogli da queste ultime. 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 al capitale assicurato richiesto dall'Aderente, all'età dell'Assicurato, in caso di premio unico anticipato, o all'età dell'Assicurato a ogni ricorrenza annua in caso di premio periodico.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza relativa a ciascun assicurato produce i suoi effetti dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata sulla lettera di benvenuto. La durata delle coperture può variare secondo quanto prescelto dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, compatibilmente con la sua età che alla sottoscrizione deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza della relativa assicurazione non può essere superiore a 70 anni. Le coperture cessano alla scadenza del termine prescelto dall'Assicurato e riportato nel Modulo di Adesione. Le coperture cessano comunque anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifichi l'esercizio del diritto di recesso, il decesso dell'Assicurato, il riconoscimento della Prestazione Assicurata per la Copertura Invalidità Totale Permanente, ove l'Assicurato ne abbia fatto richiesta restando inteso che in caso di successiva morte dell'Assicurato la Compagnia è tenuta a liquidare la Prestazione Assicurata in relazione ad uno solo dei Sinistri del ramo vita.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI X NO

"Vivendo ÉLITE"<Assicurazione per la protezione del tenore di vita>

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
T.C.M. <Vivendo Élite>

<DIP Aggiuntivo Multirischi di ultima pubblicazione>
01/05/2022

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

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

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

AFI ESCA S.A., società con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, 67000 Strasburgo (Francia) abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento, e sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).
AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105.
AFI ESCA IARD S.A. è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Square Dutilleul, 4, LILLE (Francia), soggetta a direzione e coordinamento di AFI ESCA S.A..
AFI ESCA IARD S.A Rappresentanza Generale per l'Italia, è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102.
Per le Coperture Danni, la Polizza Collettiva e le connesse Assicurazioni concluse per adesione alla Polizza Collettiva del presente Prodotto, sono stipulate con la rappresentanza generale per l'Italia di AFI ESCA IARD S.A..

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

Al contratto si applica la legge italiana.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Invalidità Totale Permanente (I.T.P.)	*Si seleziona al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione*
Inabilità Temporanea e Totale (I.T.T.)	*Si seleziona al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.*
Perdita di Impiego (P.I.)	*Subordinata alla selezione della garanzia I.T.T. al momento della sottoscrizione del Modulo diAdesione.*

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	*Le coperture Vita e Danni sono sempre escluse nei seguenti casi:* *• dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario* *• suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;* *• uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;* *• stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezion fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;* *• movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;* *• incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;*

	• partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore; *• conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;* *• Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;* *• affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;* *• Cure o interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di stipulazione della polizza;* *• Aborto volontario o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;* *• Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del Sinistro;* *• Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;* *• Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.* *Le coperture sono inoltre escluse nei casi in cui il Sinistro sia causato dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali: militare, polizia, vigile del fuoco, qualsiasi professione che comporti l'utilizzo di un'arma da fuoco, addetto al soccorso alpino, lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino), attività a contatto con sostanze nocive o tossiche, esplosive e/o radioattive, attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V, attività subacquee (es. sommozzatore), attività nel sottosuolo (es. speleologo, minatore), attività in alta montagna (es. guida alpina), pilota o membro dell'equipaggio di aerei privati e/o elicotteri, skipper, collaudatore di autoveicoli e motocicli, pilota professionista.* *Le coperture Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale sono inoltre escluse nei seguenti casi:* *• Invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato pre-esistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;* *• bungee jumping, base jump, tauromachia;* *• canyoning, rafting, kite surf;* *• speleologia;* *• pratica di sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);* *• pratica di atletica pesante, rugby e football americano;* *• sci fuori pista, sci acrobatico, bobsleigh, combinata nordica, skeleton, skiatolon, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico;* *• alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 3.000 m, downhill;* *• immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea;* *• pratica di qualsiasi sport a titolo amatoriale o professionale che comporti un compenso o una remunerazione;* *• gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore;* *• dalla partecipazione a competizioni – o relative prove – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali o sport da combattimento in genere, salvo che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.*

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	***Denuncia di sinistro:*** *I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro. Per le Coperture che applicano una Franchigia, il calcolo del Periodo di Franchigia decorre dalla data di ricezione della denuncia da parte della Compagnia.*
	Prescrizione: *Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal contratto relativi alle Coperture Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto mentre i diritti derivanti dal contratto relativi alle Copertura Vita si prescrivono in dieci anni. In materia di rapporti dormienti, la legge n. 266 del 23 dicembre 2005 s.m.i. prevede l'obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.*
	Liquidazione della prestazione: *AFI ESCA S.A., anche per conto di AFI ESCA IARD S.A., si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.*
	Gestione da parte di altre Imprese:*non applicabile*
	Assistenza diretta/in convenzione:*non applicabile*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e del questionario medico devono essere vere, esatte e complete.* *Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio assunto dalle Compagnie, o comunque tali che le Compagnie non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto l'esatto stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate, e quindi all'Indennizzo e/o al Capitale assicurato, nonché la cessazione delle Coperture.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*L'ammontare del Premio è determinato in relazione all'importo del capitale assicurato, all'indennizzo mensile richiesto (per le Garanzie Danni prestate da Afi Esca Iard S.A.: 0,6% del capitale con un minimo di 120 euro), all'età dell'Assicurato e alla combinazione di garanzie prescelta. Inoltre in caso di premio unico anticipato viene determinato anche in base alla durata contrattuale. Il premio unico o periodico corrisposto all'Intermediario/Contraente si considera come effettuato alla Compagnia.*
Rimborso	*In caso di recesso, si ha diritto alla restituzione del Premio, al netto delle imposte, delle spese di emissione del Contratto sostenute e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto.*
Sconti	*Non sono previsti sconti di premio.*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*La Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nella Lettera di Benvenuto.* *La durata della Copertura può variare secondo quanto scelto dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, compatibilmente con l'età dell'Assicurato secondo quanto previsto per i limiti di età.* *Se si opta per il premio periodico, è previsto il tacito rinnovo che non potrà in ogni caso eccedere 10 anni dalla data di decorrenza.* *Le Coperture cessano alla scadenza del termine prescelto dall'Assicurato in fase di sottoscrizione.* *Le Coperture possono cessare prima della scadenza in caso di:* *-esercizio del diritto di recesso;* *-inizio del pensionamento volontario, per le Garanzie Perdita d'Impiego e ITT;* *-decesso;* *-riconoscimento della prestazione assicurata per la copertura Invalidità Totale Permanente.*
Sospensione	*Non è prevista la possibilità di sospendere le Coperture Vita e Danni.*

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

Recesso	*L'Assicurato può recedere entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, dandone comunicazione alle Compagnie a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVI-ZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 – 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Le Coperture assicurative cesseranno alla data indicata dall'Assicurato nella comunicazione di recesso ovvero, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata dell'Assicurato. Il diritto di recesso opera congiuntamente ed inscindibilmente per le Coperture Vita e le Coperture Danni. Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro e il Beneficiario dichiari per iscritto alle Compagnie di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dall'Assicurato.*
Risoluzione	*Nel caso in cui si opti per il premio periodico, l'Assicurato che non provvede al pagamento del premio nei termini previsti, risolve il contratto assicurativo e non avrà più diritto alla prestazione assicurativa in caso di Sinistro.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto Vivendo Élite è una polizza temporanea caso morte (T.C.M. con garanzie opzionali) rivolto a tutti i soggetti di età compresa tra 18 e 65 anni.

Quali costi devo sostenere?

Il costo per l'emissione del contratto a carico dell'Assicurato è determinato in misura fissa.
La provvigione percepita dall'Intermediario/Contraente è determinata in misura percentuale sul Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione/adesione sopra indicate.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI x NO

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

All'IVASS	*In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su:www.ivass.it* *Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.*

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

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	*I premi di assicurazione per le Coperture Vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni, mentre quelli per le Coperture Danni sono soggetti ad un'imposta pari al 2,5% del premio imponibile. Le Coperture Assicurative offerte da AFI ESCA S.A. in forza della Polizza Collettiva (Coperture Vita) danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% del Premio versato, che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non può eccedere l'importo massimo previsto dalla normativa vigente. La detrazione è riconosciuta all'Assicurato nei limiti anzidetti.* *Come da disposizioni in vigore alla data della presente le somme corrisposte dalle Compagnie a titolo di Indennizzo in dipendenza della presente Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale.*

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Vivendo Élite

Assicurazione per la protezione del tenore di vita

Glossario

Aderente/Assicurato: la persona fisica che aderisce alla Polizza Collettiva mediante sottoscrizione del Modulo di Adesione e versamento del Premio, il cui rischio di Sinistro è coperto dall' Assicurazione.

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

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

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

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

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

Contraente: il soggetto che, nella sua qualità di Intermediario, stipula l'Assicurazione in forma collettiva per conto degli Assicurati che intenderanno aderire alla Polizza Collettiva.

Contratto di Assicurazione o Contratto o Assicurazione: Il rapporto assicurativo oggetto della Polizza Assicurativa, che si instaura con l'Assicurato nel caso di adesione del medesimo alla Polizza Collettiva mediante sottoscrizione del Modulo di Adesione e pagamento del relativo Premio e con il quale le Compagnie, per quanto di rispettiva competenza, si impegnano a pagare la Prestazione Assicurata al verificarsi di un Sinistro.

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

Coperture Danni: le coperture assicurative al caso di Inabilità Totale e Temporanea (o Inabilità Temporanea Totale al Lavoro) e di Perdita Involontaria di Impiego (o Perdita di Impiego) prestate da AFI ESCA IARD S.A.

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

Data di Decorrenza: la data a decorrere dalla quale, con riguardo a ciascun Assicurato, le Coperture hanno effetto.

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

Disoccupazione: la condizione di assenza di un rapporto di lavoro dipendente, a seguito di dimissioni o licenziamento.

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

Esclusioni: tutte le situazioni, elencate nel Contratto di Assicurazione, il cui verificarsi rende inoperanti le Coperture e in generale tutti i rischi esclusi o limitazioni relativi alle Coperture Assicurative prestate dalle Compagnie.

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

Inabilità Totale e Temporanea o Inabilità Temporanea Totale al Lavoro (ITT): la perdita temporanea ed in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa.

Indennizzo o Prestazione Assicurata: l'importo liquidabile dalla Compagnia al Beneficiario in base al Contratto in caso di Sinistro.

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

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Lavoratori Dipendenti: indistintamente, i Lavoratori Dipendenti del Settore Privato e i Lavoratori Dipendenti del Settore Pubblico.

Lavoratori Dipendenti del settore privato: le persone fisiche che prestino il proprio lavoro, con qualunque qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base a un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali. Sono altresì assimilati ai lavoratori dipendenti coloro che godono di redditi di cui all'art. 50, comma 1, D.P.R. 22.12.1986 n. 917, lettere: a) lavoratori soci di cooperative, c) borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento, d) remunerazioni dei sacerdoti, g) indennità parlamentari ed assimilate.

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

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

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

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce all'Assicurazione.

Perdita Involontaria di Impiego o Perdita di Impiego (PI): la cessazione del rapporto di lavoro dipendente a seguito di: giustificato motivo oggettivo; messa in mobilità.

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

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

Polizza Collettiva: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dall'Assicurato alle Compagnie in relazione all'Assicurazione per effetto dell'adesione alla Polizza Collettiva.

Riscatto: la facoltà dell'Assicurato di richiedere anticipatamente, prima cioè della scadenza dell'Assicurazione, la liquidazione della prestazione maturata determinata in base alle condizioni generali di assicurazione.

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

Set Informativo: l'insieme dei documenti precontrattuali e contrattuali che le Compagnie sono tenute a consegnare al potenziale cliente (Assicurato) prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione, comprendente i DIP, le condizioni generali di assicurazione con glossario e indice, e il Modulo di Adesione.

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

Vivendo Élite

Assicurazione per la protezione del tenore di vita

Indice

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE 1
Art. 1.1 – Prestazioni Assicurative 1
ARTICOLO 2 – CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ 1
Art. 2.1 – Persone assicurabili 1
Art. 2.2 – Età e attività professionale al momento dell'adesione 1
Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato 1
Art. 2.4 – Modalità di sottoscrizione 1
Art. 2.5 – Ammissione alla Copertura 1
Art. 2.6 – Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari 1
ARTICOLO 3 – BENEFICIARI DELLE COPERTURE 1
ARTICOLO 4 – DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO 1
ARTICOLO 5 – CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE 2
Art. 5.1 - A) Prestazione in Caso di Decesso 2
Art. 5.2 - B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e Permanente 2
Art. 5.3 - C) Prestazione in Caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro 2
Art. 5.4 - E) Prestazione in Caso di Perdita d'Impiego 3
ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI 3
Art. 6.1 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie 3
Art. 6.2 – Esclusioni riguardanti le garanzie Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale al Lavoro 4
Art. 6.3 – Esclusioni riguardanti la garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro 4
Art. 6.4 – Esclusioni riguardanti la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego 4
Art. 6.5 – Periodo di Carenza per le Coperture Decesso e Invalidità Totale e Permanente 4
ARTICOLO 7 – ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE 4
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto e perfezionamento dell'adesione alla Polizza Collettiva 5
Art. 7.2 – Decorrenza della Copertura 5
Art. 7.3 – Durata delle Coperture 5
Art. 7.4 – Cessazione delle Coperture 5
ARTICOLO 8 – RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI 5
ARTICOLO 9 – DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ ASSICURATO 5
ARTICOLO 10 – RISOLUZIONE ANTICIPATA 5
ARTICOLO 11 - PREMI 5
Art. 11.1 - Determinazione del Premio 5
Art. 11.2 - Versamento del Premio 6
Art. 11.3 – Costi gravanti sul Premio 6
ARTICOLO 12 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI 6
Art. 12.1 - Decesso 6
Art. 12.2 - Invalidità Totale e Permanente 6
Art. 12.3 - Inabilità Totale Temporanea al Lavoro 6
Art. 12.4 - Perdita Involontaria d'Impiego 6
ARTICOLO 13 – LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI 7
ARTICOLO 14 – CESSIONE DEI DIRITTI 7
ARTICOLO 15 – ESTENSIONE TERRITORIALE 7
ARTICOLO 16 – IMPOSTE E TASSE 7
ARTICOLO 17 – SPESE VARIE 7
ARTICOLO 18 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE 7
ARTICOLO 19 – COMUNICAZIONI – RICHIESTA DI INFORMAZIONI 7
ARTICOLO 20 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO 7
ARTICOLO 21 - RECLAMI 7
ARTICOLO 22 - PRESCRIZIONE 8
ARTICOLO 23 - CONFLITTO D'INTERESSI 8

Vivendo Élite

Assicurazione per la protezione del tenore di vita

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 – Prestazioni Assicurative

Il presente contratto di assicurazione si riferisce all'offerta congiunta delle Coperture Assicurative relative ai casi di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente prestate da AFI ESCA S.A. (Coperture Vita) e delle Coperture Assicurative relative ai casi di Inabilità Totale e Temporanea e di Perdita di Impiego prestate da AFI ESCA IARD S.A. (Coperture Danni), secondo una o più garanzie tra quelle proposte:

a. Copertura per il caso di Decesso (copertura di base obbligatoria);

b. Copertura per Invalidità Totale Permanente (opzionale facoltativa);

c. Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, valida e opzionabile esclusivamente con riguardo agli Assicurati che siano Lavoratori Dipendenti o Lavoratori Autonomi e che esercitino un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile (opzionale facoltativa);

d. Perdita d'Impiego, valida e opzionabile esclusivamente con riguardo agli Assicurati che siano Lavoratori Dipendenti del Settore Privato (opzionabile facoltativa).

Nel Modulo di Adesione l'Assicurato dovrà selezionare le coperture alle quali intende aderire.

ARTICOLO 2 – CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

Art. 2.1 – Persone assicurabili

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

Art. 2.2 – Età e attività professionale al momento dell'adesione

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'età dell'Assicurato dovrà risultare superiore o uguale a 18 anni e comunque alla scadenza del contratto e della relativa Assicurazione, non potrà risultare superiore a 70 anni per la sola Garanzia Decesso.

Non possono accedere alle Coperture gli Assicurati che al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione stiano beneficiando di una sospensione dell'attività lavorativa per congedo di maternità, congedo parentale, congedo di formazione, periodo sabbatico o per l'avvio di un'attività di impresa.

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

L'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato è stipulata mediante sottoscrizione, da parte dell'Assicurato stesso, del Modulo di Adesione. L'Assicurato è altresì tenuto ad adempiere alle formalità di cui successivo Articolo 2.5 come gli saranno precisate al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

L'Assicurato, come individuato nel Modulo di Adesione, deve essere in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti Articoli 2.2 e 2.3.

Art. 2.5 – Ammissione alla Copertura

Per essere ammesso alla Copertura, l'Assicurato dovrà sottoscrivere, all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, unitamente al Modulo di Adesione, il questionario medico e versare il relativo Premio.

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 45 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, può rifiutare l'assunzione del rischio dandone comunicazione all' Assicurato. Ciascuna Compagnia si riserva in ogni caso il diritto, nel caso dalla documentazione contrattuale emergesse una richiesta di indennizzo non congrua all'effettivo tenore di vita dell'Assicurato, di rifiutare l'assunzione del rischio. Il rifiuto espresso da una Compagnia vale agli effetti dell'espressione di rifiuto dell'altra Compagnia.

ARTICOLO 3 – BENEFICIARI DELLE COPERTURE

L'Assicurato designa i Beneficiari all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione. La designazione di 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 l'Assicurato e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia rispettivamente, la rinuncia al potere di Revoca e l'accettazione del Beneficio;
- Dopo che si sia verificato l'evento che fa sorgere l'obbligo in capo alla Compagnia di eseguire la prestazione assicurata;
- Dopo che i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto all'Assicurato di volersi avvalere del Beneficio.

I Beneficiari acquistano per effetto della designazione un diritto proprio ai vantaggi dell'Assicurazione (art. 1920 c.c.). In particolare, le somme loro corrisposte a seguito del decesso dell' Assicurato non rientrano nell'asse ereditario. Le prestazioni assicurative sono liquidate:

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

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

Le dichiarazioni dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione e del questionario medico devono essere vere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio assunto dalle Compagnie, o comunque tali che le Compagnie non avrebbero dato i loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto l'esatto stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate, e quindi all'Indennizzo e/o al Capitale assicurato, non-

ché la cessazione delle Coperture ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalle Compagnie all'atto di sottoscrizione del Modulo di Adesione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

ARTICOLO 5 – CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE

L'Assicurazione di cui alla presente Polizza Collettiva prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a. prestazione in caso di Decesso (valida per tutti i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti);
b. prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti);
c. prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (valida per tutti i Lavoratori Autonomi e i Lavoratori Dipendenti);
d. prestazione in caso di Perdita d'Impiego (valida esclusivamente per i Lavoratori Dipendenti del settore privato).

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

Art. 5.1 - A) Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati che alla sottoscrizione del contratto siano Lavoratori Autonomi o Dipendenti.

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 deve essere indicato sul modulo di adesione e deve essere almeno pari a 5.000,00 € e non superiore a 250.000,00 €. Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata della Copertura al medesimo relativa, la Compagnia liquida immediatamente ai Beneficiari l'Indennizzo determinato al momento del Decesso dell'Assicurato.

La presente garanzia viene prestata senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni di cui agli Articoli 6.1 e 6.2 che seguono, che possono comportare la riduzione o il venir meno della Copertura.

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

L'efficacia della Copertura Decesso è subordinata a un periodo di carenza di 180 giorni decorrenti dalla data di adesione dell' Assicurato alla Polizza Collettiva, durante il quale l'assicurazione resta sospesa. Nel caso in cui l'evento assicurato – decesso dell'Assicurato – si verifichi durante detto periodo di carenza la Compagnia, salvo determinate ipotesi indicate all' art. 6.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, non è tenuta al pagamento del Capitale assicurato ma si limita a restituire il premio versato al netto delle imposte applicate alle Coperture Danni.

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

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati che alla sottoscrizione del contratto risultino essere Lavoratori Autonomi o Dipendenti.

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 alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale Permanente prima della scadenza contrattuale. L'ammontare del capitale assicurato deve essere selezionato sul modulo di adesione sulla base delle opzioni disponibili. La presente garanzia viene prestata:

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

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

L'efficacia della Copertura Invalidità Totale e Permanente è subordinata a un periodo di carenza di 180 giorni decorrenti dalla data di adesione dell'Assicurato alla Polizza Collettiva, durante il quale l'assicurazione resta sospesa. Nel caso in cui l'evento assicurato –ITP dell'Assicurato– si verifichi durante detto periodo di carenza la Compagnia, salvo determinate ipotesi indicate all'art. 6.5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, non è tenuta al pagamento del Capitale assicurato ma si limita a restituire il premio versato al netto delle imposte applicate alle Coperture Danni.

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

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

Assicurati garantiti

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

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

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

Prestazione assicurativa

La Copertura garantisce, in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, la liquidazione mensile della somma pattuita in

fase di sottoscrizione del Modulo di Adesione e riportata nel Modulo di Adesione stesso, per un massimo di 12 rate mensili per Sinistro e 36 rate mensili per tutta la durata dell'Assicurazione conclusa con l'Assicurato. L'importo della prestazione non può in nessun caso eccedere l'80% del reddito netto mensile dell'Assicurato risultante dagli ultimi due cedolini paga, in caso di Lavoratore Dipendente ovvero da dichiarazione dei redditi per i Lavoratori Autonomi.
Le prestazioni cessano immediatamente in caso di ripresa di un'attività lavorativa da parte dell'Assicurato, nonché in tutti i casi di cessazione delle Coperture come precisati all'Art. 7. Qualora l'Assicurato, dopo la ripresa dell'attività lavorativa, subisca –prima che siano trascorsi 30 giorni dalla ripresa stessa– una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la Copertura viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.
La Copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro è sottoposta:
• ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni;
• ad un Periodo di Carenza di 90 giorni.
La presente garanzia viene prestata:
• senza limiti territoriali salvo le esclusioni specifiche previste agli Articoli 6.2 e 6.3 che seguono e che possono comportare la riduzione o il venire meno della Copertura;
• fino alla data di inizio del pensionamento volontario dell'Assicurato, ovvero allo scadere dell'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato.

Art. 5.4 - D) Prestazione in Caso di Perdita d'Impiego

Assicurati garantiti
La garanzia si applica ai soli Lavoratori Dipendenti del Settore Privato in aziende con un minimo di 3 dipendenti.
Rischio assicurato
Il rischio coperto è la Perdita Involontaria di Impiego, ossia la cessazione dell'attività lavorativa da parte dell'Assicurato dovuta a:
• giustificato motivo oggettivo;
• messa in mobilità.
Prestazione assicurativa
In caso di Perdita di Impiego la Compagnia liquida mensilmente la somma pattuita in fase di sottoscrizione del Modulo di Adesione e riportata nel Modulo di Adesione stesso, per un massimo di 8 rate mensili per Sinistro e 24 rate mensili per tutta la durata dell'Assicurazione conclusa con l'Assicurato. L'importo della prestazione non può in nessun caso eccedere l'80% del reddito netto mensile dell'Assicurato risultante dagli ultimi due cedolini paga.
La Copertura per la Perdita di Impiego è sottoposta:
• ad un Periodo di Carenza di 90 giorni;
• ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni.
Qualora la Compagnia stia corrispondendo la prestazione e l'Assicurato intraprenda un'attività lavorativa in qualità di Lavoratore Dipendente di ente privato, l'Assicurato perderà diritto alla Prestazione Assicurata con riguardo al Sinistro iniziale e il pagamento dell'Indennizzo verrà interrotto definitivamente.
Tuttavia, nel caso in cui il nuovo contratto di lavoro dipendente di ente privato sottoscritto dall'Assicurato sia a tempo determinato e per una durata non superiore a sei mesi, il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del nuovo contratto di lavoro, riprenderà alla scadenza dello stesso e verrà considerato come continuazione del Sinistro iniziale, sempre che persista lo stato di Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i sei mesi decorsi i quali l'interruzione sarà definiti a con conseguente cessazione del diritto dell'Assicurato all'Indennizzo. La presente garanzia viene prestata:
• senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni specifiche di cui all'Articolo 6.4 che segue, che possono determinare la riduzione o il venir meno della Copertura;
• fino alla data di inizio del pensionamento volontario dell'Assicurato, ovvero allo scadere dell'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato (come riportata nel relativo Modulo di Adesione).

ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI

Art. 6.1 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie

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

Le coperture sono inoltre escluse nei casi in cui il Sinistro sia causato dallo svolgimento di una delle seguenti attività professionali: Militare, polizia, vigile del fuoco, qualsiasi profes-sione che comporti l'utilizzo di un'arma da fuoco, addetto al soccorso alpino, lavoro su tetti ed impalcature > 20 m (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino), attività a contatto con sostanze nocive o tossiche, esplosive e/o radioattive, attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V, attività subacquee (es. sommozzatore), attività nel sottosuolo (es. speleologo, minatore), attività in alta montagna (es. guida alpina), pilota o membro dell' equipaggio di aerei privati e/o elicotteri, skipper, collaudatore di autoveicoli e motocicli, pilota professionista.

Art. 6.2 – Esclusioni riguardanti le garanzie Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

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

• Invalidità, malformazioni, stati patologici, lesioni dell'Assicurato pre-esistenti e noti all'Assicurato prima della Data di decorrenza delle coperture, nonché conseguenze dirette o indirette da essi derivanti;
• bungee jumping, base jump, tauromachia;
• canyoning, rafting, kite surf;
• speleologia;
• pratica di sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);
• pratica di atletica pesante, rugby e football americano;
• sci fuori pista, sci acrobatico, bobsleigh, combinata nordica, skeleton, skiatolon, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico; alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 3.000 m, downhill;
• immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea;
• pratica di qualsiasi sport a titolo amatoriale o professionale che comporti un compenso o una remunerazione;
• gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore;
• dalla partecipazione a competizioni – o relative prove –ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali o sport da combattimento in genere, salvo che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

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

La copertura Inabilità Temporanea Totale al lavoro è esclusa, oltre ai casi menzionati agli Articoli 6.1 e 6.2, anche con riguardo ai casi indicati nel presente Articolo 6.3.

Precisamente, non sono considerati Infortunio o Malattia ai fini della Copertura in oggetto e, di conseguenza, non sono indennizzabili, le seguenti circostanze:

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

Art. 6.4 – Esclusioni riguardanti la garanzia Perdita Involontaria d'Impiego

• percepimento altri redditi non da lavoro dipendente (vedi glossario);
• licenziamenti per "giusta causa";
• dimissioni;
• licenziamento dovuto a motivi disciplinari o professionali;
• licenziamenti comunicati da un datore di lavoro che sia coniuge o comunque parente, anche ascendente e discendente dell' Assicurato;
• cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali), contratti di lavoro intermittente e contratti stagionali;
• licenziamenti durante o al termine di un periodo di prova;
• contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
• licenziamenti per raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
• licenziamenti o risoluzioni consensuali del rapporto di lavoro determinati da ristrutturazione o riorganizzazione aziendale con erogazione di incentivi all'esodo ovvero accompagnatori alla quiescenza;
• messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
• situazioni di Disoccupazione che diano luogo all'Indennizzo da parte della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
• licenziamento per superamento del periodo di comporto (ossia a seguito di assenza per malattia oltre il termine massimo consentito per la "conservazione" del posto di lavoro);
• l'Assicurato rientra nei casi di disoccupazione parziale (lavori socialmente utili);
• l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore dipendente di ente privato in modo consecutivo e con contratto a tempo indeterminato o determinato con obbligo di prestazione non inferiore a 20 ore settimanali per i 12 mesi precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
• licenziamento per impossibilità sopravvenuta della prestazione determinata dalla carcerazione del lavoratore;
• l'Assicurato non ha attivato l'iscrizione nella lista di collocamento salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità.

Art. 6.5 – Periodo di Carenza per le Coperture Decesso e Invalidità Totale e Permanente

Con riguardo a ciascun Assicurato, viene applicato un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di perfezionamento dell' adesione dell'Assicurato alla Polizza Collettiva – come stabilita al precedente Articolo 7.1 - durante il quale l'assicurazione resta sospesa. Nel caso in cui l'evento assicurato – Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato – si verifichi durante detto periodo di carenza, la Compagnia non è tenuta al pagamento del Capitale assicurato ma si limita a restituire i premi versati al netto delle eventuali imposte, ove dovute. Tale limitazione non si applica e pertanto la Compagnia corrisponde integralmente la prestazione assicurata nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il sinistro indennizzabile avvenga per conseguenza diretta:

a. di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo il perfezionamento dell'adesione dell'Assicurato alla Polizza Collettiva: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro–spinale, polmonite, encefalite epideica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre

gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite, endemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
b. di shock anafilattico sopravvenuto dopo il perfezionamento dell'adesione dell'Assicurato alla Polizza Collettiva;
c. di infortunio dell'Assicurato avvenuto dopo il perfezionamento dell'adesione da parte del medesimo alla Polizza Collettiva, intendendo per infortunio, fermo quanto disposto dal presente articolo in relazione ai casi di Esclusione, l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano conseguenza la morte.

ARTICOLO 7 – ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE

Art. 7.1 - Conclusione del Contratto e perfezionamento dell'adesione alla Polizza Collettiva

Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui l'Assicurato riceve dalla Compagnia la lettera di benvenuto, nella quale sono indicate le Prestazioni Assicurate, l'importo del capitale assicurato, la durata delle Garanzie.
In ogni caso, ove le Compagnie dovessero rifiutare l'Assicurazione ai sensi dell'Articolo 2.6 che precede, ne danno comunicazione all'Assicurato mediante lettera raccomandata A/R, provvedendo altresì a rimborsare il Premio all'Assicurato.

Art. 7.2 – Decorrenza della Copertura

L'Assicurazione relativa a ciascun Assicurato produce i suoi effetti dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata sulla lettera di benvenuto.

Art. 7.3 – Durata delle Coperture

La durata delle Coperture, con riguardo all'Assicurazione conclusa da ciascun Assicurato, può variare secondo quanto prescelto dall'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione (ed ivi riportato), compatibilmente con l'età dell'Assicurato che alla sottoscrizione del Modulo di Adesione deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza della relativa Assicurazione non può essere superiore a 70 anni. In caso di scelta Premio Periodico è previsto il tacito rinnovo. Il rinnovo automatico non potrà in ogni caso eccedere 10 anni dalla data di decorrenza.

Art. 7.4 – Cessazione delle Coperture

Le Coperture cessano alla scadenza del termine prescelto dall' Assicurato e riportato nel Modulo di Adesione.
Le Coperture cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica uno tra i seguenti eventi:

- esercizio del diritto di recesso, come disciplinato dal successivo Articolo 6;
- per la Copertura Inabilità Temporanea Totale, alla data di inizio del pensionamento volontario; ovvero allo scadere della durata massima del contratto, determinata in funzione dell'età dell'assicurato al momento della sottoscrizione della copertura, come indicato nella tabella che segue;
- per la Copertura Perdita Involontaria d'Impiego, alla data di inizio del pensionamento volontario; ovvero allo scadere della durata massima del contratto, determinata in funzione dell'età dell'assicurato al momento della sottoscrizione della copertura, come indicato nella tabella che segue;
- Decesso dell'Assicurato;
- riconoscimento della Prestazione Assicurata per la Copertura Invalidità Totale Permanente, ove l'Assicurato ne abbia fatto richiesta ai sensi dell'articolo 5.2 B) restando inteso che in caso di successiva morte dell'Assicurato la Compagnia è tenuta a liquidare la Prestazione Assicurato in relazione ad uno solo dei Sinistri del ramo vita.

	DURATA MASSIMA GARANZIA
Età alla sottoscrizione	ITT / perdita d'impiego
Fino a 55 anni non compiuti	10
56	9
57	8
58	7
59	6
60	5
61	4
62	3
63	2
64	1

ARTICOLO 8 – RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

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

ARTICOLO 9 – DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dall'Assicurazione entro sessanta giorni dalla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva, dandone comunicazione alle Compagnie a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 – 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento d'identità. Le Coperture assicurative cesseranno alla data indicata dall' Assicurato nella comunicazione di recesso ovvero, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata dell' Assicurato.
Il diritto di recesso opera congiuntamente ed inscindibilmente per le Coperture Vita e le Coperture Danni.
Le Compagnie, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, hanno l'obbligo di restituire all' Assicurato il Premio, al netto delle imposte, delle spese di emissione del contratto sostenute e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui le Coperture hanno avuto effetto. Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro e il Beneficiario dichiari per iscritto alle Com-pagnie di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dall'Assicurato. Ai fini del presente articolo AFI ESCA S.A. agisce quale mandataria di AFI ESCA IARD S.A.

ARTICOLO 10 – MODIFICA DELLE GARANZIE E/O RINEGOZIAZIONE DELL'INDENNIZZO MENSILE PATTUITO -

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

ARTICOLO 11 - PREMI

Art. 11.1 - Determinazione del Premio

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

- all'importo del capitale assicurato richiesto dall'Aderente;
- all'importo dell'indennizzo mensile richiesto per le garanzie prestate da Afi Esca Iard S.A. che corrisponde sempre allo 0,6% del Capitale Assicurato, ove selezionate con un minimo di Euro 120,00;
- all'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza, in caso di premio unico anticipato o all'età dell'Assicurato a ogni ricorrenza annua dalla Data di Decorrenza, in caso di premio periodico.

Art. - 11.2 Versamento del Premio

Il Premio deve essere versato dall'Assicurato alle Compagnie, per il tramite del Contraente. Le Compagnie conferiscono al Contraente della Polizza Collettiva mandato all'incasso dei premi e pertanto il pagamento dei premi medesimi si considera come effettuato direttamente dall'Assicurato a favore delle Compagnie.
Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del relativo istituto di credito.
L'ammontare del Premio, indicato nel Modulo di Adesione, è comprensivo dell'imposta di assicurazione applicabile, attualmente nella misura del 2,50%, alle Coperture Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego.

Art. 11.3 – Costi gravanti sul Premio

In particolare, per ciascuna adesione alla Polizza Collettiva il costo per l'emissione del contratto a carico dell'Assicurato è determinato in misura fissa e l'importo percepito dall'Intermediario/Contraente è determinato in misura percentuale sul Premio versato al netto delle imposte e delle spese di emissione/adesione sopra indicate.

ARTICOLO 12 – DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

Ai fini della denuncia dei Sinistri relativi alle Coperture Danni, AFI ESCA S.A. agisce quale mandataria di AFI ESCA IARD S.A.. Pertanto, tutti i Sinistri – sia quelli relativi alle Coperture Vita sia quelli relativi alle Coperture Danni - devono essere denunciati tempestiva-mente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI – Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro. Per le Coperture che applicano una Franchigia, il calcolo del Periodo di Franchigia decorrerà dalla data di ricezione della denuncia di Sinistro da parte della Compagnia (come sopra indicata).
L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02.58.32.48.45. L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia – come sopra indicata - tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo. In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro. L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono inoltre sciogliere da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti e consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia. Le spese relative agli accertamenti medici sono a carico dell'Assicurato o degli aventi diritto all'Indennizzo. I documenti necessari da consegnare alla Compagnia – come sopra indicata - (salvo eventuali integrazioni richieste dalla Compagnia stessa) sono di seguito dettagliati per ogni singola Copertura.

Art. 12.1 - Decesso

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

Art. 12.2 - Invalidità Totale e Permanente

- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità e del codice fiscale;
- notifica di Invalidità Totale e Permanente emessa dagli enti preposti (INAIL, INPS, ASL, etc.), in difetto relazione del medico legale attestante l'Invalidità Totale e Permanente e il relativo grado;
- nel caso di invalidità dovuta a incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificato medico che precisi le esatte cause che hanno determinato l'Invalidità Totale e Permanente, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causata e, in caso di certificazione in corso di ricovero, copia della cartella clinica;
- Dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con l'indicazione del codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo.

Art. 12.3 - Inabilità Totale Temporanea al Lavoro

- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità e del codice fiscale;
- certificato del medico curante che precisi le esatte cause che hanno determinato il Sinistro, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causato e, in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- ultima dichiarazione dei redditi;
- dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con l'indicazione del codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo.

In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere ulteriori accertamenti medici o documentazioni necessarie ad una

corretta valutazione del Sinistro.

Art. 12.4 - Perdita Involontaria d'Impiego
L'Assicurato deve, entro 30 giorni dal verificarsi della Disoccupazione, comunicare alla Compagnia il proprio stato di Disoccupazione allegando la seguente documentazione:
• comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
• copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità e del codice fiscale;
• copia della lettera di licenziamento del datore di lavoro;
• copia del certificato di attivazione dell'iscrizione alle liste di mobilità o al centro per l'impiego (ex ufficio di collocamento);
• autocertificazione dello stato di Disoccupazione;
• ultimi due cedolini di paga;
• dichiarazione sottoscritta dall'Assicurato con l'indicazione del codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo.
L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini e gli accertamenti necessari, da compiersi eventualmente anche a mezzo di incaricato della Compagnia, nonché ad autorizzare il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire alla Compagnia le informazioni relative all'ultimo impiego indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal Contratto.
L'Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione scritta alla Compagnia in caso di cessazione dello stato di Disoccupazione.

AVVERTENZA
Le denunce di Sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia. La Compagnia si riserva il diritto di richiedere - per la disamina del Sinistro - copia delle cartelle cliniche o dichiarazioni di altri medici curanti. In casi particolari, la Compagnia potrà richiedere eventuale documentazione suppletiva.

ARTICOLO 13 – LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
AFI ESCA S.A., anche per conto di AFI ESCA IARD S.A., si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.

ARTICOLO 14 – CESSIONE DEI DIRITTI
L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalle Coperture.

ARTICOLO 15 – ESTENSIONE TERRITORIALE
Le Coperture assicurative hanno validità in tutti i Paesi del mondo.

ARTICOLO 16 – IMPOSTE E TASSE
Tutte le imposte e tasse, presenti o future, deducibili e non, relative al contratto sono a carico dell'Assicurato.

ARTICOLO 17 – SPESE VARIE
Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato dovrà farsi carico delle spese di emissione del contratto pari all'importo indicato nel Modulo di Adesione.

ARTICOLO 18 - 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).

ARTICOLO 19 – COMUNICAZIONI – RICHIESTA DI INFORMAZIONI
Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 21 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alle Compa-gnie dovranno pervenire a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 – 20124 MILANO - Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - Telefono: +39 02 58.32.48.45, ovvero direttamente al Contraente, nella sua qualità di Intermediario nella distribuzione del Contratto, nel caso in cui questi sia stato abilitato al ricevimento delle comunicazioni da parte delle Compagnie. Ai fini del presente articolo 19, tutte le comunicazioni e le richieste di informazioni relative alle Coperture Danni, devono essere inviate a AFI ESCA S.A., la quale agisce come mandataria di AFI ESCA IARD. Eventuali comunicazioni da parte delle Compagnie saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato. AFI ESCA S.A. – anche per conto di AFI ESCA IARD S.A. - fornisce riscontro scritto ad ogni comunicazione e/o richiesta di informazioni presentata dall'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, l'Assicurato o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: "Oggetto: Richiesta di informazioni".

ARTICOLO 20 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO
La Compagnia si impegna a comunicare all'Assicurato eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set Informativo, anche a seguito di modifiche normati e intervenute dopo l'adesione alla Polizza Collettiva.

ARTICOLO 21 - RECLAMI
Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, anche con riguardo alle Coperture Danni, devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica, alla Compagnia:

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

Ai fini del presente articolo AFI ESCA S.A. agisce quale mandataria di AFI ESCA IARD S.A.
La Compagnia – come sopra indicata - gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal

ricevimento del medesimo. Il reclamante e gli aventi diritto potranno altresì rivolgersi al seguente Istituto:

IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori
Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma

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

• reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;

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

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

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

L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è la ACPR (Autorité de Controle Prudentiel et Resolution) alla qualepossono 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 22 - PRESCRIZIONE

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

ARTICOLO 23 - CONFLITTO D'INTERESSI

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

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

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

Vivendo Élite

Assicurazione per la protezione del tenore di vita

Informativa per il Trattamento dei dati personali

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

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

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

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

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

a) Finalità dirette esclusivamente all'assolvimento degli obblighi contrattuali o per l'acquisizione di informative precontrattuali, nonché per informazioni relative a richieste dell'interessato di forniture e servizi.

b) Finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, nonché agli obblighi in materia fiscale e contabile;

c) Per attività funzionali all'attività della Società, eseguite direttamente o per il tramite di terzi, quali:

- rilevazione del grado di comprensione della clientela sulla qualità dei prodotti offerti, servizi resi e sull'attività;
- promozione e vendita di prodotti e servizi intermediati dalla Società, effettuata mediante lettere, telefono, invio di materiale pubblicitario, sistemi automatizzati, ecc.;
- indagini di mercato ed elaborazioni statistiche.

d) Categoria di dati raccolti: I dati raccolti rientrano nella categoria dei dati personali identificativi (anagrafica, codice fiscale o Partita IVA, estremi di documenti di identificazione, telefono) strettamente connessi e strumentali alla gestione dei rapporti con clienti e fornitori (ad esempio acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso, assolvimento degli obblighi fiscali e contabili, ecc...). E' inoltre inclusa la categoria dei dati particolari, di cui all'art. 9 del Reg. UE 2016/679, esclusivamente per l'espletamento degli obblighi di legge.

e) Modalità di trattamento dei dati: Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In particolare la informiamo che i suoi dati sono:

- trattati in modo lecito, corretto e trasparente;
- raccolti per le finalità sopra determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità;
- adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati («minimizzazione dei dati»);
- esatti e, se necessario, aggiornati, cancellati e/o rettificati;
- conservati in una forma che consenta la sua identificazione per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati;
- trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentale).

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

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

9. **Trasferimento all'estero:** I suoi dati potranno essere trasferiti in paesi extra-UE esclusivamente nel caso in cui questi ultimi rientrino in una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ai sensi dell'articolo 45 del Regolamento

Europeo; potranno altresì essere trasferiti fuori dal territorio nazionale in forza di possibili servizi, piattaforme Cloud, erogati da Provider allocati al di fuori dell'Unione Europea.

10. **Obbligatorietà/facoltatività del conferimento dei dati:** Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia rientranti in particolari categorie, può essere:
- obbligatorio in relazione agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa dell'Unione Europea, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, nonché agli obblighi in materia fiscale e contabile;
- imprescindibile alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti contrattuali in essere ovvero in corso di costituzione.

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

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

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

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

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

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

d) di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:
- le finalità del trattamento
- le categorie di dati personali in questione;
- i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi organizzazioni internazionali;
- quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo.

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

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

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

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

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

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

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

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

Vivendo Élite

Assicurazione per la protezione del tenore di vita

Adeguata Verifica

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

Ad integrazione del modulo di informativa/consenso relativo al trattamento dei dati personali per finalità assicurativa, si precisa che i dati presenti sul modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela sono rilasciati in ottemperanza al D.Lgs. n. 90 del 25 maggio 2017, recante "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 1781/2006".
Il conferimento di tali dati è obbligatorio e, pertanto, la carenza delle informazioni richieste comporta l'impossibilità di stipulare il contratto di assicurazione o di eseguire l'operazione richiesta.
Il trattamento dei dati è svolto, per le suddette finalità di prevenzione, con strumenti elettronici e non, in modo da garantire la sicurezza del trattamento stesso e la riservatezza dei dati trattati.
I dati non sono oggetto di diffusione, ma possono essere comunicati ad Autorità ed Organi di Vigilanza e Controllo, nonché a Magistratura e Forze dell'ordine, in adempimento degli obblighi di legge. In qualsiasi momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso previsti dall'art. 15 del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare o del trattamento dei dati personali ovvero al Data Protection Officer. Titolare del trattamento è Afi Esca S.A., i cui estremi identificativi sono:

- Afi Esca S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano.

Il Titolare, si avvale, per il trattamento dei dati personali, di Responsabili, dei quali sarà possibile acquisire i dati identificativi, scrivendo al Data Protection Officer di Afi Esca S.A., Elise Gadomsky, dpo@afi-esca.com, o all'indirizzo di posta elettronica privacy@afi-esca.com. Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili del trattamento sopra indicati può essere richiesta a detto servizio.

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

OBBLIGHI DEL CLIENTE
Artt. 19 e 22 D.Lgs. 231/2007

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

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

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

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

pp) Titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.
Art. 20 D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
   a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
   b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
   a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
   b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
   c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari

effettivi:
a) i fondatori, ove in vita;
b) i Beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fin dell'individuazione del titolare effettivo.

PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE

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

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

Vivendo Élite
Modulo di adesione

POLIZZA COLLETTIVA DI ASSICURAZIONE VITA E DANNI VIVENDO ÉLITE NUM. PROPOSTA.: _____

CONTRAENTE: Iscrizione RUI n.: _____

Aderente/Assicurato

Sesso: ☐ Maschio ☐ Femmina

Cognome e nome _____

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

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

Indirizzo _____ Città _____

C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. _____ / _____

Cell. _____ E-mail _____

Prestazioni assicurate

Capitale assicurato (Min. 5.000 - Max. 250.000) Euro _____

N.B. L'indennizzo mensile per le coperture Danni, ove selezionate, corrisponde sempre allo 0,6% del capitale assicurato con un minimo di Euro 120,00.

Periodicità pagamento premio

☐ Premio unico anticipato ☐ Premio annuo periodico (Il premio periodico prevede il tacito rinnovo)

Durata

☐ 1 anno ☐ 3 anni ☐ 5 anni ☐ 7 anni ☐ 10 anni

Garanzie

☐ Decesso
☐ I.T.P. (Invalidità Totale Permanente, la garanzia è facoltativa e opzionabile per tutti i lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti)
☐ I.T.T. (Inabilità Temporanea Totale, la garanzia è facoltativa e opzionabile per tutti i lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti)
☐ P.I. (Perdita d'Impiego, la garanzia è opzionabile solo per gli assicurati che siano lavoratori Dipendenti del Settore Privato)

Beneficiario delle prestazioni*

Il Sottoscritto, nella propria qualità di Aderente/Assicurato della Polizza Collettiva Vita e Danni "Vivendo Élite n.3113008", nomina ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione quale Beneficiario/Beneficiari delle Prestazioni Assicurate i seguenti soggetti:**

_____

_____

Premio

Spese di adesione __€ Premio dovuto per il perfezionamento: _____ €

FAC-SIMILE

Dichiarazioni dell'Assicurato

Prima dell'adesione, mi è stato consegnato il Set Informativo redatto secondo le disposizioni IVASS, contenente, oltre al presente Modulo di Adesione, i DIP, le Condizioni Generali di Assicurazione con il Glossario e l'Indice, l'Informativa sulla Privacy e l'Informativa sull'Adeguata Verifica della Clientela;

- **Ho preso visione e accettato le Condizioni Generali di Assicurazione riportate nel Set Informativo ricevuto;**
- **Esprimo consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla mia vita così come regolata dalla Polizza Collettiva in oggetto, mediante sottoscrizione del presente Modulo di Adesione.**

Avvertenze relative alla sottoscrizione del Questionario Medico

- **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- **Prima della sottoscrizione del Questionario Medico, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Medico**

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

L'Aderente ha sempre la facoltà di revocare le modalità di comunicazione prescelte e disporne di altre.
Tra le modalità di comunicazione, si ricorda che l'Aderente può scegliere tra le comunicazioni: a mezzo posta; a mezzo posta elettronica.
Il sottoscritto, nella sua qualità di Aderente/Assicurato DICHIARA altresì di aver ricevuto, prima dell'adesione alla Polizza Collettiva in oggetto, allegato 3 "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" e allegato 4 - Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018 s.m.i..
L'Assicurato e i suoi aventi diritto, con la sottoscrizione del Modulo di Adesione di cui al presente Set Informativo (ai sensi dell'articolo 12 "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 _____

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE
L'Aderente/Assicurato DICHIARA di aver preso esatta conoscenza delle condizioni generali di assicurazione e di approvare specificamente – ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 (Condizioni generali di contratto) e 1342 (Contratto concluso mediante moduli o formulari) del codice civile – i seguenti articoli:
art. 4 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze di rischio); art. 7 (Adesione alla polizza collettiva e decorrenza dell'assicurazione, durata e cessazione delle Coperture); art. 5 (Condizioni, limitazioni e prestazioni relative alle coperture); art. 6 (Esclusioni); art. 12 (Denuncia e gestione dei Sinistri); art. 19 (Giurisdizione e foro competente).

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

Modalità di pagamento

Il pagamento del Premio alle Compagnie, viene effettuato dall'Assicurato direttamente al Contraente, il quale incassa il premio per conto delle Compagnie in forza del mandato all'incasso conferitogli da queste ultime.

Luogo e data _____ L'Assicurato _____

FAC-SIMILE

* Gentile Cliente, in caso manifesti esigenze specifiche di riservatezza, può fornirci i dati per identificare di un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui Afi Esca S.A. potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.
** Gentile Cliente, se preferisce non optare per l'individuazione nominativa del beneficiario, Afi Esca S.A. potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiario. Si ricordi, inoltre, che la modifica o revoca di quest'ultimo deve esserci sempre comunicata.

Afi·Esca
Groupe Burrus

Afi·Esca iard
Groupe Burrus

Il vostro Intermediario

www.afi-esca.it

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

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