

Chapeau Live <Temporanea caso morte a capitale decrescente>

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
TCM <Chapeau Live>



<DIP Vita di ultima pubblicazione>
01/12/2021

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione individuale temporanea caso morte a capitale decrescente, con garanzie ulteriori opzionabili e modulabili.



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 Invaldità Totale e Permanente

Il rischio coperto è l'Invaldità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un' Invaldità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.



Che cosa NON è assicurato?

- Sinistri causati da dolo del Contraente, dell'Assicurato o del Beneficiario;
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali il suicidio se avvenuto nei primi due anni dalla Data di Decorrenza della copertura;
- Decesso dovuto a rischi catastrofali.



Ci sono limiti di copertura?

Per la Garanzia Decesso:

a) sottoscrizione in età compresa tra i 18 e 70 anni non compiuti, e prestazione assicurativa fino a 80 anni;

Per la Garanzia Invaldità Totale e Permanente:

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

Per tutte le coperture:

- L'Assicurato deve essere residente in Italia;
- L'Assicurato deve esercitare effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile (Lavoratori Autonomi e Dipendenti del settore privato e pubblico);
- L'ammontare del Capitale assicurato deve essere pari ad almeno 10.000 euro;
- Carezza di 6 mesi dal perfezionamento del contratto se l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica e/o eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.
- Carezza estesa a 5 anni, se il Sinistro è dovuto a AIDS ovvero a patologie ad essa collegate, e l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica e/o eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.



Dove vale la copertura?

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



Che obblighi ho?

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio, come:

- attività professionale dell'Assicurato;
- attività sportive dell'Assicurato;
- abitudini di vita dell'Assicurato (Assicurato dichiaratosi non fumatore che inizi o ricominci a fumare);
- soggiorni all'estero di lunga durata in Paesi a rischio.

In caso di Decesso o Invaldità Totale e permanente, occorre consegnare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- copia di un documento di identità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- comunicazione di denuncia del Sinistro.



Quando e come devo pagare?

Il Premio Periodico è determinato in funzione del capitale assicurato, delle garanzie prestate, della durata contrattuale, dell'età dell'Assicurato, del suo stato di salute, delle attività professionali e sportive svolte e delle sue abitudini di vita (stato di fumatore/non fumatore). Il Premio Periodico è costante, pertanto l'importo annuo di premio rimane invariato per tutta la durata contrattuale. Il Premio può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili, e deve essere versato mediante sistemi di pagamento elettronici (carte di credito dei circuiti Visa e Mastercard), PayPal, ovvero tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza produce i suoi effetti dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza, a condizione che sia stato completato con successo il processo di sottoscrizione, siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia; - siano state accettate per iscritto dal Contraente le eventuali Condizioni Particolari sottoposte dalla Compagnia; sia stato pagato il Premio di perfezionamento.

La durata delle Coperture scelte coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel Certificato di Polizza e termina con la data di scadenza indicata sul Certificato di Polizza, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato previsti per ciascuna garanzia.

La durata può essere fissata da un minimo di 60 mesi a un massimo di 360 mesi compatibilmente con l'età dell'Assicurato. Le Coperture cessano alla scadenza indicata nel contratto di polizza. Tuttavia, esse cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:

- mancato pagamento dei Premi;
- esercizio del diritto di recesso;
- per la Copertura Decesso, al compimento dell'80° anno di vita dell'Assicurato;
- per la Copertura Invalidità Totale e Permanente, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato.



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

Revoca	Il Contraente può revocare il contratto fino al momento della conclusione dello stesso. La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO Qualora la dichiarazione di revoca dal contratto pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendone la conclusione, la Compagnia è tenuta a rimborsare all'Assicurato i Premi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.
Recesso	Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Le garanzie cesseranno alla data richiesta dal Contraente o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata del Contraente/Assicurato.
Risoluzione	In caso di premio periodico, trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, le Coperture Vita non possono più essere riattivate e il Contratto si intende risolto.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Chapeau Live <Temporanea caso morte a capitale decrescente >

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
TCM <Chapeau Live>



<DIP Aggiuntivo Multirischi di ultima pubblicazione>
01/12/2021

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.
Le Coperture Danni 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 190 milioni di Euro di cui 12,36 milioni di Euro è il capitale sociale e 101 milioni di Euro 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 157%.
AFI ESCA IARD S.A. ha un patrimonio netto pari a 3,63 milioni Euro e 5.000.010 Euro è il capitale sociale e 69 mila Euro 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.



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;
- il 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 eccezione fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;
- 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.
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

Al fini della Garanzia Danni I.T.T., non sono considerati Infortunio o Malattia 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, neuropsichiche o neuropsichiatrico, così come i loro seguiti e conseguenze, salvo in caso di ricovero ospedaliero in reparto psichiatrico di una durata superiore a 15 giorni consecutivi.



Ci sono limiti di copertura?

Ramo Vita:

- Carenza di 6 mesi dal perfezionamento del contratto se l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica e/o eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.
- Carenza estesa a 5 anni, se il Sinistro è dovuto a AIDS ovvero a patologie ad essa collegate, e l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica e/o eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.

Ramo Danni:

- Carenza di 90 giorni
- Franchigia di 60 giorni.

Se l'Assicurato, dopo la ripresa dell'attività lavorativa, subisce - entro 30 giorni dalla ripresa - 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.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	Denuncia di sinistro: i Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro.
	Prescrizione: 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. Decorso inutilmente il predetto termine, la Compagnia verserà la somma non reclamata al fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.
	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 di Contraente e Assicurato, rese durante il processo di sottoscrizione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto della sottoscrizione, devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alla Copertura, pena la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura.



Quando e come devo pagare?

Premio	Il Premio Periodico è determinato in funzione del capitale assicurato, delle garanzie prestate, della durata contrattuale, dell'età dell'Assicurato, del suo stato di salute, delle attività professionali e sportive svolte e delle sue abitudini di vita (stato di fumatore/non fumatore). Il Premio Periodico è costante, pertanto l'importo annuo di premio rimane invariato per tutta la durata contrattuale. Il Premio può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili, e deve essere versato mediante sistemi di pagamento elettronici (carte di credito dei circuiti Visa e Mastercard), PayPal, ovvero tramite addebito SDD Core sul conto corrente del Contraente.
Rimborso	In caso di recesso, si ha diritto alla restituzione del Premio, al netto delle imposte, delle spese mediche eventualmente già rimborsate, dei costi di incasso sostenuti, delle spese di emissione del Contratto sostenute - che si quantificano preventivamente in € 20,00 - 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 polizza produce i suoi effetti dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza,
---------------	--

a condizione che sia stato completato con successo il processo di sottoscrizione; siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia; - siano state accettate per iscritto dal Contraente le eventuali Condizioni Particolari sottoposte dalla Compagnia; sia stato pagato il Premio di perfezionamento.
 La durata delle Coperture scelte coincide, per ciascun Assicurato, con la durata indicata nel Certificato di Polizza e termina con la data di scadenza indicata sul Certificato di Polizza, fermo restando il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato previsti per ciascuna garanzia.
 La durata può essere fissata da un minimo di 60 mesi a un massimo di 360 mesi compatibilmente con l'età dell'Assicurato.
 Le Coperture cessano alla scadenza indicata nel contratto di polizza.
 Tuttavia, esse cessano comunque, anche prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:
 - mancato pagamento dei Premi; - esercizio del diritto di recesso; - per la Copertura per Decesso, al compimento dell'80° anno di vita dell'Assicurato; - per la Copertura I.T.P., al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato; - per la Copertura I.T.T., alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione.


Sospensione	<p>Se non paghi una sola rata di Premio, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, le garanzie vengono sospese per un periodo massimo di dodici mesi. Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, hai il diritto di riattivare le Coperture, previa corresponsione di tutte le rate di Premio arretrate e non pagate, nonché delle eventuali spese di incasso sostenute dalla Compagnia. Se sono trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, puoi richiedere la riattivazione delle sole Coperture Vita. In ogni caso, la riattivazione è sottoposta ad accettazione della Compagnia, la quale, a proprio insindacabile giudizio, potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la riattivazione del Contratto, tenuto conto del loro esito. La riattivazione delle Coperture ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto - l'efficacia delle relative Coperture.</p>
--------------------	---

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

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

 **A chi è rivolto questo prodotto?**

Chapeau Live è rivolto ai Lavoratori Autonomi con un reddito certificabile e ai Lavoratori Dipendenti del settore privato e pubblico (in età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti) che intendono assicurare i rischi Decesso, I.T.P. e I.T.T..

 **Quali costi devo sostenere?**

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

 **Sono previsti riscatti o riduzioni? SI x NO**

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<i>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica a: AFI ESCA S.A./AFI ESCA IARD S.A. - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano Telefono: +39 02.583.248.45 Indirizzo e-mail: reclami@afi-esca.com. La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.</i>
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</i>

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

Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98)</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://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.</i>

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<i>I Premi di assicurazione per le Coperture relative al ramo vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni, mentre quelli per le Copertura relativa al ramo danni prevista dal presente Contratto è soggetta ad un'imposta pari al 2,5% del Premio imponibile. Il Contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti non esercenti attività d'impresa, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle Coperture Assicurative offerte da AFI ESCA S.A. (Assicurazione vita) una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei Premi versati che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere le vigenti disposizioni di legge (art. 15. c. 1 lett. f DPR n. 917/1986). La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti al Contraente/Assicurato. Qualora il Contratto venga stipulato da un soggetto esercente attività d'impresa, in base alla normativa fiscale nazionale, i premi versati sono deducibili dal reddito d'impresa se risulta rispettato il principio di inerenza all'attività stessa (art. 109, c. 5 DPR n. 917/86). La deducibilità dei premi è ammessa anche ai fini della determinazione della base imponibile IRAP.</i>
---	---

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.