

Professional Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

Set informativo 

Copertura Assicurativa sulla Vita
(Ed. 06/2019)



Afi • Esca 
GROUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Professional Plus

Polizza collettiva n. 31A30010

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva¹



Set informativo

Assicurazione temporanea per il caso morte

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- 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 AL CONTRAENTE E ALL'ADERENTE/ASSICURATO
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2019)

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

Professional Plus <Temporanea Caso Morte>

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia **AFi • ESCA**



T.C.M. <Professional Plus>

<DIP VITA di ultima pubblicazione>

01/06/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione collettiva per il caso morte.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

La Polizza prevede la prestazione assicurativa in caso di Decesso.
Il rischio coperto è il Decesso qualunque possa esserne la causa.



Ci sono limiti di copertura?

Si applica un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di adesione, ad eccezione dei Sinistri conseguenti direttamente a malattie infettive acute, a shock anafilattico e a Infortunio, sopraggiunte dopo l'adesione alla polizza.
Età alla sottoscrizione compresa tra 18 e 64 anni non compiuti.
Aderente residente in Italia.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

La Copertura è esclusa 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 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'Aderente abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- × incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;
- × partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- × guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- × conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;
- × Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- × affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;
- × Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate, se il decesso avviene entro i primi 5 anni dalla data di conclusione del Contratto.

La Copertura è esclusa anche nel caso in cui la causa del sinistro sia dovuta allo svolgimento di una delle seguenti attività professionali:

addetto al soccorso alpino; attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V; attività in montagna (es. guida alpina); attività nel sottosuolo (es. speleologo, minatore); attività subacquee (es. sommozzatore); collaudatore di autoveicoli o motocicli; qualsiasi professione che preveda l'utilizzo di arma da fuoco; lavori su tetti ed impalcature > 20 m. (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino); pilota o membro di equipaggi di aerei privati e/o elicotteri; pilota professionista; skipper; vigile del fuoco; acrobata; magistrato operante in settori a rischio (es. antimafia); attività a contatto con sostanze nocive o tossiche, esplosive e/o radioattive.

La Copertura Assicurativa è esclusa e quindi NON operante qualora il Sinistro sia causato dalla pratica dei seguenti sport: bungee jumping, base jump, paracadutismo; canyoning, rafting, kite surf; speleologia; sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza); sci fuori pista, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, bobsleigh; alpinismo, scalata e trekking in montagna con accesso ai ghiacciai, downhill; immersioni oltre 20 m di profondità e speleo-subacquea; pratica di qualsiasi sport a titolo professionale e o con contratto remunerato; gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore.



Dove vale la copertura?

La copertura ha validità in tutti i Paesi del mondo.



Che obblighi ho?

Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alle Coperture e la conseguente determinazione delle nuove condizioni per l'ammissione alle Coperture medesime; la mancata comunicazione alla Compagnia comporta la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale assicurato, nonché la cessazione delle Coperture. Tali nuovi fattori devono essere comunicati anche in corso di contratto.

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

- Copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- Certificato di morte (rilasciato dal comune);
- Certificato medico che precisi le esatte cause del Decesso, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che ha causato il decesso e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- Atto sostitutivo di notorietà dal quale si evincano gli eredi/testamento;
- In caso di Decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- Copia del referto autoptico e tossicologico, se è stata effettuata l'autopsia;
- In caso di morte violenta (suicidio, omicidio) occorre copia del verbale delle Autorità di P.S. o Giudiziaria, da cui si possano rilevare le circostanze del Decesso e il Decreto di Archiviazione emesso da un'Autorità competente.



Quando e come devo pagare?

Il premio è stabilito in misura fissa per ciascun assicurato e deve essere versato alla Compagnia per il tramite del Distributore/Contraente delegato all'incasso. Il Premio può essere unico anticipato oppure annuo periodico. In entrambi i casi, il premio deve essere versato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Il Premio annuale fisso segue una delle seguenti opzioni scelte dall'Assicurato:

Capitale assicurato	Premio lordo annuo con commissioni 50%	Premio lordo annuo con commissioni 70%
10.000,00 Euro	38,42 Euro	64,03 Euro
20.000,00 Euro	76,80 Euro	128,00 Euro
30.000,00 Euro	115,20 Euro	192,00 Euro
40.000,00 Euro	153,60 Euro	256,00 Euro
50.000,00 Euro	192,00 Euro	320,00 Euro
60.000,00 Euro	230,40 Euro	384,00 Euro
70.000,00 Euro	268,80 Euro	448,00 Euro
80.000,00 Euro	307,22 Euro	512,03 Euro
90.000,00 Euro	345,60 Euro	576,00 Euro
100.000,00 Euro	384,00 Euro	640,00 Eur
110.000,00 Euro	422,40 Euro	704,00 Euro
120.000,00 Euro	460,80 Euro	768,00 Euro
130.000,00 Euro	499,20 Euro	832,00 Euro
140.000,00 Euro	537,60 Euro	896,00 Euro
150.000,00 Euro	575,98 Euro	959,97 Euro
160.000,00 Euro	614,40 Euro	1.024,00 Euro
170.000,00 Euro	652,80 Euro	1.088,00 Euro
180.000,00 Euro	691,20 Euro	1.152,00 Euro
190.000,00 Euro	729,60 Euro	1.216,00 Euro
200.000,00 Euro	768,00 Euro	1.280,00 Euro

Per la determinazione del Premio Unico anticipato in caso di durata pluriennale, l'importo del Premio Annuale sopraindicato dovrà essere moltiplicato per il numero di annualità prescelte all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui l'adesione alla Polizza Collettiva risulta perfezionata ed è pari a minimo 1 anno e massimo 10 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato. Non è previsto il tacito rinnovo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Professional Plus <Temporanea Caso Morte>

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

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



<DIP aggiuntivo VITA di ultima pubblicazione>
01/06/2019

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

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, n. 5 - CAP 20124 Milano (MI), tel. 02.58.32.48.45
sito internet: www.afi-esca.com; 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 rias-sicurazione al n. 1.00105.

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 230%.
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 obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro. Gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione Assicurata. In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro.
	Prescrizione: Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal contratto relativi alle Copertura Vita si prescrivono in dieci anni. In materia di rapporti dormienti, la legge n. 266 del 23 dicembre 2005 s.m.i. prevede l'obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.
	Liquidazione della prestazione: la liquidazione del Sinistro avviene entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, 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 di sottoscrizione del Modulo di Adesione, devono corrispondere a verità ed esattezza.



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

Recesso	L'Aderente può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva 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.
Risoluzione	Se si è optato per il premio periodico, trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, la Copertura Vita non può più essere riattivata e il Contratto si intende risolto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Professional Plus può essere sottoscritto da persone fisiche che intendano assicurare il rischio caso morte.



Quali costi devo sostenere?

Sul Premio gravano costi di acquisizione; tali costi costituiscono parte del Premio corrisposto dall'Assicurato. In particolare, l'importo percepito dal Distributore è determinato in misura percentuale del 50 per cento ovvero del 70 per cento del Premio versato.

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. - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano Telefono: 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 controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_it L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: https://acpr.banque-france.fr/ Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I Premi di assicurazione per le Coperture relative al ramo vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. Le Coperture Assicurative offerte da AFI ESCA S.A. in forza della Polizza Collettiva (Assicurazione vita) danno diritto ad una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% del Premio versato che, su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non può eccedere l'importo massimo stabilito dalla normativa vigente. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente/Assicurato. Le somme corrisposte saranno assoggettate al momento del loro pagamento all'applicazione dell'imposta sostitutiva sui redditi in base alle vigenti disposizioni di legge. Come da disposizioni vigenti alla data di redazione della presente, le somme corrisposte a seguito di Decesso in dipendenza del presente Contratto di Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale [art. 6, c. 2 DPR n. 917/1986].
---	---

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Professional Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Glossario

Aderente: la persona fisica che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva.

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita viene stipulato il Contratto di Assicurazione. L'Assicurato coincide sempre con l'Aderente.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica designata dall'Aderente/Assicurato nel Modulo di Adesione, alla quale viene erogata la prestazione assicurata (Capitale Assicurato) quando si verifica l'evento assicurato.

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

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

Compagnia: AFI ESCA S.A.

Condizioni Generali di Assicurazione: insieme delle disposizioni che disciplinano in via generale il Contratto di Assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in forma collettiva per conto degli Assicurati che intenderanno aderire alla Polizza Collettiva.

Contratto di Assicurazione o Contratto: il rapporto assicurativo oggetto delle Condizioni Generali di Assicurazione, con il quale la Compagnia, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare la Prestazione Assicurata al verificarsi di un Sinistro.

Copertura: la garanzia assicurativa riconosciuta dalla Compagnia all'Assicurato, in forza della quale la Compagnia è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi del Sinistro.

Data di Decorrenza: la data a decorrere dalla quale le Coperture hanno effetto, a condizione che sia stato pagato il Premio.

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

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

Età Assicurativa: l'età dell'Assicurato che la Compagnia prende in considerazione per calcolare il Premio e l'Indennizzo del Contratto. L'Età Assicurativa non coincide sempre con l'età anagrafica; per de-

terminare l'Età Assicurativa, la Compagnia fa riferimento alla differenza tra l'anno di sottoscrizione e l'anno di nascita.

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

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.).

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

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

Modulo di Adesione: il documento sottoscritto dall'Aderente/Assicurato mediante il quale lo stesso aderisce alla Polizza Collettiva.

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.

Polizza Collettiva: Il documento che prova l'assicurazione stipulata dal Contraente per conto degli Assicurati di cui al Contratto.

Premio: la somma dovuta dall'Aderente alla Compagnia in relazione all'assicurazione per effetto dell'adesione alla Polizza Collettiva.

Riscatto: la facoltà dell'Aderente/Assicurato di richiedere anticipatamente, prima cioè della scadenza delle Coperture, la liquidazione della prestazione maturata determinata in base alle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

Set Informativo: l'insieme dei documenti precontrattuali e contrattuali da consegnare al potenziale cliente (Aderente/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 di Assicurazione e per il quale viene prestata la garanzia assicurativa ed erogata la relativa prestazione (nella specie, il Capitale Assicurato), come ad esempio il decesso dell'Assicurato. Premi versati e i Premi originariamente previsti, sulla base di apposite clausole contrattuali.

Professional Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Indice

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	1
Art. 1.1 - Prestazioni Assicurative	1
ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITA'	1
Art. 2.1 - Persone assicurabili	1
Art. 2.2 - Età 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
ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE	1
ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO	1
ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE	1
Art. 5.1 - Prestazione in Caso di Decesso	1
Art. 5.2 - Carenza	2
ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI	2
ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA DELLE COPERTURE	2
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto	2
Art. 7.2 - Decorrenza della Copertura	2
Art. 7.3 - Durata della Copertura	2
ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI	3
ARTICOLO 9 - DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ASSICURATO	3
ARTICOLO 10 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE	3
ARTICOLO 11 - MODIFICA DELLE GARANZIE	3
ARTICOLO 12 - PREMI	3
Art. 12.1 - Tariffazione	3
Art. 12.2 - Determinazione del Premio	3
Art. 12.3 - Versamento del Premio	3
Art. 12.4 - Costi gravanti sul Premio	3
ARTICOLO 13 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI	3
ARTICOLO 14 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	4
ARTICOLO 15 - ESTENSIONE TERRITORIALE	4
ARTICOLO 16 - IMPOSTE E TASSE	4
ARTICOLO 17 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE	4
ARTICOLO 18 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI	4
ARTICOLO 19 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO	4
ARTICOLO 20 - RECLAMI	4
ARTICOLO 21 - PRESCRIZIONE	4
ARTICOLO 22 - CONFLITTO D'INTERESSI	5

Professional Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Prestazioni assicurative

Con il presente contratto di assicurazione la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari una prestazione in forma di pagamento del Capitale Assicurato nel caso di morte dell'Assicurato (ossia colui che ha sottoscritto il Modulo di Adesione alla presente Polizza Collettiva) prima della scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato (la Copertura Decesso o Copertura Principale o garanzia principale). In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'assicurazione relativa al singolo Assicurato, l'assicurazione si intenderà estinta, e i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

La prestazione assicurativa di base viene pagata a condizione che l'Assicurato/Aderente sia in regola con il pagamento del premio. Si informa l'Aderente/Assicurato che la garanzia è prestata in seguito all'accertamento delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato, tramite la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute.

ARTICOLO 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

Art. 2.1 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le sole persone fisiche che non risultino già titolari di altre polizze sottoscritte con la Compagnia.

Art. 2.2 - Età al momento dell'Adesione

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'età dell'Assicurato dovrà risultare superiore ad anni 18 e inferiore ad anni 64, compatibilmente con l'età a scadenze non potrà essere superiore ad anni 65.

Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato

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

Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

L'assicurazione relativa a ciascun Assicurato è stipulata mediante sottoscrizione, da parte dell'Aderente, del Modulo di Adesione. L'Aderente è altresì tenuto ad adempiere alle formalità di cui successivo Art. 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 ogni caso in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.1, 2.2 e 2.3.

Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura

Per essere ammesso alla Copertura, l'Assicurato dovrà sottoscrivere, all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, unitamente al Modulo di Adesione, la dichiarazione di buono stato di salute.

ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE

L'Aderente/Assicurato designa i Beneficiari all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

La designazione dei Beneficiari non può essere revocata nei seguenti casi:

- Dopo che l'Aderente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di Revoca e l'accettazione del Beneficio;
- Dopo che l'Aderente 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'Aderente di volersi avvalere del Beneficio.

In tali casi l'operazione di recesso richiede l'assenso scritto dei Beneficiari.

I Beneficiari acquistano per effetto della designazione un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione (art. 1920 c.c.).

In particolare le somme loro corrisposte a seguito del decesso dell'Assicurato non rientrano nell'asse ereditario.

ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato, rese al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione devono essere vere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, o comunque tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto l'esatto stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale Assicurato, nonché la cessazione delle Coperture ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione del Modulo di Adesione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alle Coperture di cui all'art. 2.5 e la conseguente determinazione delle nuove condizioni per l'ammissione alle Coperture medesime; la mancata comunicazione alla Compagnia comporta la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale Assicurato, nonché la cessazione delle Coperture ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE

Il Contratto di Assicurazione di cui alla presente Polizza Collettiva prevede una prestazione assicurativa in caso di Decesso. La garanzia è prestata nei limiti delle Esclusioni, comuni e specifiche, di cui all'Art. 6 che segue.

L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nel Modulo di Adesione relative alla sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute.

Art. 5.1 - Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

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

Prestazione assicurativa

La Compagnia si impegna a corrispondere un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

L'ammontare del Capitale Assicurato, viene indicato nel Modulo di Adesione sulla base di una delle seguenti opzioni assicurative prescelta dall'Assicurato all'atto della sottoscrizione:

- | | |
|-----|-------------------------------------|
| (a) | Capitale assicurato Euro 10.000,00; |
| (b) | Capitale assicurato Euro 20.000,00; |
| (c) | Capitale assicurato Euro 30.000,00; |
| (d) | Capitale assicurato Euro 40.000,00; |
| (e) | Capitale assicurato Euro 50.000,00; |
| (f) | Capitale assicurato Euro 60.000,00; |

(g)	Capitale assicurato Euro 70.000,00;
(h)	Capitale assicurato Euro 80.000,00;
(i)	Capitale assicurato Euro 90.000,00;
(j)	Capitale assicurato Euro 100.000,00;
(k)	Capitale assicurato Euro 110.000,00;
(l)	Capitale assicurato Euro 120.000,00;
(m)	Capitale assicurato Euro 130.000,00;
(n)	Capitale assicurato Euro 140.000,00;
(o)	Capitale assicurato Euro 150.000,00;
(p)	Capitale assicurato Euro 160.000,00;
(q)	Capitale assicurato Euro 170.000,00;
(r)	Capitale assicurato Euro 180.000,00;
(s)	Capitale assicurato Euro 190.000,00;
(t)	Capitale assicurato Euro 200.000,00.

La presente garanzia viene prestata senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni di cui all'Art. 6 che segue, che possono comportare la riduzione o il venir meno della Copertura.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza dell'assicurazione ad esso relativa, la Compagnia non è soggetta ad alcun obbligo e il Premio versato resterà acquisito da quest'ultima.

Art. 5.2 - Carenza

Con riguardo a ciascun Assicurato, viene applicato un Periodo di Carenza di 6 mesi 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 non è tenuta al pagamento del Capitale Assicurato ma si limita a restituire i premi versati al netto delle imposte.

Tale limitazione non si applica e pertanto la Compagnia corrisponde integralmente la prestazione assicurata nel caso in cui, durante il Periodo di Carenza, il Decesso dell'Assicurato avvenga per conseguenza diretta:

- di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'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;
- di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'adesione dell'Assicurato alla Polizza Collettiva;
- di Infortunio dell'Assicurato avvenuto dopo l'adesione da parte del medesimo alla Polizza Collettiva, intendendo per Infortunio (fermo quanto disposto al successivo articolo Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano conseguenza la morte.

ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI

- Dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezione fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- Sinistri conseguenti a movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della

pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;

- Sinistri conseguenti alla partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;
- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- Affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione.
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

Le Coperture Assicurative sono escluse e quindi NON operanti nel caso in cui la causa del sinistro sia dovuta allo svolgimento di una delle seguenti attività professionali:

- addetto al soccorso alpino;
- attività a contatto con correnti elettriche superiori a 380 V;
- attività in montagna (es. guida alpina);
- attività nel sottosuolo (es. speleologo, minatore);
- attività subacquee (es. sommozzatore);
- collaudatore di autoveicoli o motocicli;
- guardia giurata;
- lavori su tetti ed impalcature > 20 m. (es. muratore, antennista, elettricista su piloni o alta tensione, imbianchino);
- militare;
- pilota o membro di equipaggi di aerei privati e/o elicotteri;
- pilota professionista;
- skipper;
- vigile del fuoco;
- acrobata;
- magistrato operante in settori a rischio (es. antimafia);
- attività a contatto con sostanze nocive o tossiche, esplosive e/o radioattive.

Le Coperture Assicurative sono escluse e quindi NON operanti qualora il Sinistro sia causato dalla pratica dei seguenti sport:

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

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

Art. 7.1 - Conclusione del Contratto

L'assicurazione relativa a ciascun Assicurato si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Adesione e della Dichiarazione dello stato di buona salute da parte dell'Assicurato e il versamento, da parte sua, del relativo Premio a favore della Compagnia.

Art. 7.2 - Decorrenza della Copertura

L'assicurazione relativa a ciascun Assicurato produce i suoi effetti dalle ore 24:00 del giorno in cui l'adesione alla Polizza Collettiva risulta perfezionata ai sensi del precedente art. 7.1.

Art. 7.3 - Durata della Copertura

La durata dell'assicurazione relativa ai singoli Aderenti/Assicurati che aderiranno alla Polizza Collettiva è pari a minimo 1 anno e massimo

10 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato, che al momento di sottoscrizione del Modulo di Adesione deve essere compresa tra 18 anni e 64 anni e alla scadenza non superiore a 65 anni. L'assicurazione non prevede il tacito rinnovo.

ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

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

ARTICOLO 9 - DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ ASSICURATO

L'Aderente può recedere dall'assicurazione entro sessanta giorni dalla data di adesione alla Polizza Collettiva - come determinata ai sensi del precedente art. 7.1, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, 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. La Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui le Coperture hanno avuto effetto. La Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui le Coperture hanno avuto effetto. Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro oggetto delle Coperture e il Beneficiario dichiara per iscritto alla Compagnia di voler profittare della Prestazione Assicurativa, il diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dall'Assicurato.

ARTICOLO 10 - SOSPENSIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE

Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la sospensione dell'assicurazione e quindi delle Coperture, per un periodo massimo di sei mesi decorrenti dalla scadenza del Premio o della rata di Premio, qualunque sia il numero e gli importi dei Premi già versati alla Compagnia che restano comunque definitivamente acquisiti dalla Compagnia medesima.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio il Contraente non può, in alcun caso, opporre alla Compagnia il mancato ricevimento degli avvisi di scadenza né la mancata riscossione dell'incasso al proprio domicilio.

Entro cinque mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha il diritto di riattivare il Contratto, e di conseguenza, le Coperture, previa corresponsione di tutte le rate di Premio arretrate e non pagate, aumentate degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso tra la data di scadenza di ogni singola rata di Premio arretrata e quella della riattivazione, nonché delle eventuali spese di incasso sostenute dalla Compagnia. Trascorsi 5 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, la riattivazione può avere luogo solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Compagnia, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la riattivazione del Contratto, tenuto conto del loro esito. La riattivazione del Contratto ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto - l'efficacia del Contratto e delle relative Coperture: l'eventuale Sinistro accaduto nel periodo di sospensione non è, pertanto, indennizzabile dalla Compagnia. Qualora si verifichi il Sinistro durante la prima annualità assicurativa ed il relativo Premio non sia stato corrisposto per intero, la liquidazione dell'indennizzo avverrà solo previo pagamento della parte di Premio non corrisposta, da parte degli eredi legittimi e/o testamentari eventualmente designati Beneficiari del Contratto.

Trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pos-

sono più essere riattivate.

ARTICOLO 11 - MODIFICA DELLE GARANZIE

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

ARTICOLO 12 - PREMI

Art. 12.1 - Tariffazione

La tariffa è definita in misura fissa per ciascun Assicurato, indipendentemente dall'età e dalle relative abitudini di vita al momento della messa in copertura.

Art. 12.2 - Determinazione del Premio

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

Il Premio viene quantificato in maniera fissa sulla base delle seguenti opzioni:

Capitale assicurato	Premio lordo annuo con commissioni 50%	Premio lordo annuo con commissioni 70%
10.000,00 Euro	38,42 Euro	64,03 Euro
20.000,00 Euro	76,80 Euro	128,00 Euro
30.000,00 Euro	115,20 Euro	192,00 Euro
40.000,00 Euro	153,60 Euro	256,00 Euro
50.000,00 Euro	192,00 Euro	320,00 Euro
60.000,00 Euro	230,40 Euro	384,00 Euro
70.000,00 Euro	268,80 Euro	448,00 Euro
80.000,00 Euro	307,22 Euro	512,03 Euro
90.000,00 Euro	345,60 Euro	576,00 Euro
100.000,00 Euro	384,00 Euro	640,00 Euro
110.000,00 Euro	422,40 Euro	704,00 Euro
120.000,00 Euro	460,80 Euro	768,00 Euro
130.000,00 Euro	499,20 Euro	832,00 Euro
140.000,00 Euro	537,60 Euro	896,00 Euro
150.000,00 Euro	575,98 Euro	959,97 Euro
160.000,00 Euro	614,40 Euro	1.024,00 Euro
170.000,00 Euro	652,80 Euro	1.088,00 Euro
180.000,00 Euro	691,20 Euro	1.152,00 Euro
190.000,00 Euro	729,60 Euro	1.216,00 Euro
200.000,00 Euro	768,00 Euro	1.280,00 Euro

Per la determinazione del Premio Unico anticipato in caso di durata pluriennale, l'importo del Premio Annuale sopraindicato dovrà essere moltiplicato per il numero di annualità prescelte all'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Art. 12.3 - Versamento del Premio

Il Premio deve essere versato alla Compagnia per il tramite del Contraente. La Compagnia conferisce 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 della Compagnia.

Art. 12.4 - Costi gravanti sul Premio

Sul Premio gravano costi di acquisizione; tali costi costituiscono parte. In particolare l'importo percepito dall'Intermediario è determinato in misura percentuale del 50,00 o del 70,00 per cento del Premio versato.

ARTICOLO 13 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI

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

Gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente nu-

mero 02 - 5832.4845.

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

I documenti necessari da consegnare alla Compagnia (salvo eventuali integrazioni richieste dalla Compagnia stessa) sono di seguito dettagliati:

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

ARTICOLO 14 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

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'Aderente.

ARTICOLO 17 - 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 18 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 20 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia dovranno perve-

nire 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 della Compagnia.

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

La Compagnia 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 19 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare all'Aderente/Assicurato eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set Informativo, anche a seguito di modifiche normative intervenute dopo l'adesione alla Polizza Collettiva.

ARTICOLO 20 - RECLAMI

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

AFI ESCA S.A.
Via Vittor Pisani, 5 - 20124 MILANO
Telefono: +39 02.5832.4845
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. L'Assicurato 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'ISVAP o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm L'IVASS, ricevuto il reclamo, e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra senza ritardo a tale sistema, dandone notizia al reclamante. L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: [www.acam-france.fr/relations-assures](http://www.acam-france.fr/rerelations-assures). Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

ARTICOLO 21 - PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto si

prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

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

ARTICOLO 22 - CONFLITTO D'INTERESSI

AFI ESCA S.A. dichiara che il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi.

La Compagnia, in ogni caso, si impegna a non recare pregiudizio agli Assicurati e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

I dati contenuti nelle Condizioni di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 01/06/2019.

Professional Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Informativa per il Trattamento dei dati personali

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

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

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., abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento. AFI ESCA IARD S.A. è sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Le compagnie, di seguito e congiuntamente AFI ESCA, operano attraverso accordi di distribuzione con agenti, broker assicurativi e banche. La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

1. Chi è il Titolare del Trattamento? Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali. Il titolare del trattamento è Afi Esca Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano; e-mail: informazioni@afi-esca.com; tel: 02.58.32.48.45.

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

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

3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati? I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE:

- Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato;
- Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri, e liquidazione per altre cause;
- Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.

È richiesto il consenso espresso? SI - AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? SI - il conferimento dei

dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.

3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE:

- Espletamento di attività amministrativo - contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AFI ESCA è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso coassicurazione e/o riassicurazione.

È richiesto il consenso espresso? NO.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? SI - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.

3.C. FINALITÀ DI LEGGE:

Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.

È richiesto il consenso espresso? NO.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? SI - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a AFI ESCA di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.

3.D. FINALITÀ DI MARKETING:

Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo AFI ESCA o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AFI ESCA, nonché a prodotti e servizi del Gruppo AFI ESCA o società terze (partner commerciali di AFI ESCA) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).

È richiesto il consenso espresso? SI - AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso del Soggetto Interessato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? NO - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.

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

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

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

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

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

A tal fine, l'accesso ai database di AFI ESCA e ai registri sarà limitato:

i) ai dipendenti di AFI ESCA espressamente individuati e autorizzati al trattamento; ii) a soggetti esterni alla organizzazione del Titolare del Trattamento facenti parte della "catena assicurativa" o a società di servizi, che potranno agire a seconda dei casi come titolari del trattamento autonomi o come responsabili esterni del trattamento.

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

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del Gruppo AFI ESCA, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AFI ESCA, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o fornitori di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti. Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, i Dati del Contraente Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AFI ESCA: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Soggetto Interessato. Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AFI ESCA (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

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

7. Per quanto tempo Afi Esca trattiene i Dati? I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A 3.B 3.C e 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari

alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo ulteriore sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

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

8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati? Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il soggetto interessato ha il diritto di:

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

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

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

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

Data Protection Officer

M. Santiago VALLS
c/o AFI ESCA S.A.

CS 30441 Quai Kléber, 2, 67 008 Strasburgo Cedex
Mail: dpo@groupeburrus.tech

10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy? AFI ESCA aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AFI ESCA garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web www.afi-esca.it e informerà direttamente i Soggetti Interessati di eventuali modifiche importanti che possano riguardarli o richiedere il loro consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 01.06.2019.

Professional Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



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., Mr Santiago Valls, dpo@groupeburrrus.tech, 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 fini dell'individuazione del titolare effettivo.

PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE

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

dd) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;

1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;

1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;

1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.

1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;

3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;

3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

PROFESSIONAL PLUS N. 31A30010

Proposta N.: _____

CONTRAENTE: EXPERTA SRL, Sede Legale in Via G. Della Casa 19 - 37122 Verona (VR)

Iscrizione RUI: _____

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 _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____

Cell. _____ e-mail: _____

Garanzia/Capitale Assicurato/Premi

La Garanzia è il Decesso (valida per tutti gli Assicurati). Per il Capitale Assicurato desiderato, selezionare una sola delle seguenti opzioni assicurative:

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Euro 10.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 20.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 30.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 40.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 50.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Euro 60.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 70.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 80.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 90.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 100.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Euro 110.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 120.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 130.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 140.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 150.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Euro 160.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 170.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 180.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 190.000,00 | <input type="checkbox"/> Euro 200.000,00 |

Durata e periodicità dei pagamenti

Durata (anni) _____ Tipologia Premio Annuale Unico Anticipato

Premio dovuto _____ €

Beneficiari delle prestazioni

Il sottoscritto, nella propria qualità di Aderente/Assicurato della Polizza Collettiva Vita "Professional Plus" n.31A30010, nomina ai sensi e per gli effetti dell'Art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione quale Beneficiario/Beneficiari delle Prestazioni Assicurate i seguenti soggetti:

Avvertenze

L'età dell'Assicurato, all'atto della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, deve essere compresa tra i 18 e i 64 anni.

Le Coperture non prevedono il tacito rinnovo.

Dichiarazioni

Agli effetti della validità ed efficacia della Polizza Collettiva Vita in oggetto, in rapporto tra la Compagnia e l'Assicurato, il sottoscritto DICHIARA espressamente quanto segue:

- Prima dell'adesione, mi è stato consegnato il Set Informativo redatto secondo le prescrizioni IVASS, contenente, oltre al presente Modulo di Adesione, i DIP, le Condizioni Generali di Assicurazione (inclusive di Glossario e Indice, l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, 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.

Luogo e data _____ L'assicurato _____

Il sottoscritto, nella sua qualità di Aderente/Assicurato DICHIARA altresì di aver ricevuto, prima dell'adesione alla Polizza Collettiva in oggetto, l'allegato 3 "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" e l'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..

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 di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione: art.4 (Dichiarazione dell'Aderente relative alle circostanze di rischio); art. 5 (Limitazioni e prestazioni relative alle Coperture); art. 6 (Esclusioni); art. 7 (Conclusione e decorrenza dell'Assicurazione, durata delle Coperture); art. 13 (Denuncia e gestione dei Sinistri); art. 17 (Giurisdizione e foro competente).

Luogo e data _____ L'assicurato _____

Il vostro Intermediario

EXPERTA SRL

Via G. Della Casa 19
37122 Verona(VR)