

Professional Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

Set informativo 

Copertura Assicurativa sulla Vita
(Ed. 03/2021)



Afi • Esca 
GROUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Professional Plus

Polizza collettiva n. 31A30379

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: 01/03/2021)

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>

01/03/2021

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-subacquee; 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>
01/03/2021

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), 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 157%.
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: <u>02.583.248.45</u> Indirizzo e-mail: <u>reclami@afi-esca.com</u> . 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 <u>06.42133206</u> , pec: <u>ivass@pec.ivass.it</u> . Info su: <u>www.ivass.it</u> 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 <u>www.giustizia.it</u> (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: <u>https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_it</u> 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: <u>https://acpr.banque-france.fr/</u> 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 del Questionario Medico.

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, il Questionario Medico.

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 del Questionario Medico.

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 retribuito;
- 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 01/03/2021.

Professional Plus

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Informativa per il Trattamento dei dati personali

La presente per informarLa che presso la nostra azienda viene effettuato il trattamento dei Suoi dati personali nel pieno rispetto della vigente normativa nazionale dell'Unione Europea in materia di trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del REGOLAMENTO UE 2016/679 la informiamo che:

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

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

3. Responsabile della Protezione del trattamento dei dati (cd. Data Protection Officer) Gruppo Burrus, M. Santiago Valls -Sede: 2, Quai Klèber 67008 Strasburgo Cedex - Mail: dpo@groupe-burrus.tech;

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

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

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

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

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

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

e) Modalità di trattamento dei dati: Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque,

in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In particolare la informiamo che i suoi dati sono:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano e di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- b) di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- c) di conoscere la fonte da cui hanno origine i dati personali e, se del caso, l'eventualità che i dati provengano da fonti accessibili al pubblico;
- d) di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:
 - le finalità del trattamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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@group-burrus.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. 31A30379

Proposta N.: _____

CONTRAENTE: POLARIS SRL, Sede Legale in Via Verona 22/C - 37012 Bussolengo (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).

Importo del Capitale Assicurato: _____ €

Premio dovuto: _____ €

Durata e periodicità dei pagamenti

Durata (anni) _____ Tipologia Premio Annuale Unico Anticipato

Beneficiari delle prestazioni

Il sottoscritto, nella propria qualità di Aderente/Assicurato della Polizza Collettiva Vita "Professional Plus" n. 31A30379, 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 _____

L'Aderente ha sempre la facoltà di revocare le modalità di comunicazione prescelte e disporne di altre.

Tra le modalità di comunicazione, si ricorda che l'Aderente può scegliere tra le comunicazioni: a mezzo posta; a mezzo posta elettronica.

Il sottoscritto, nella sua qualità di Aderente/Assicurato DICHIARA altresì di aver ricevuto, prima dell'adesione alla Polizza Collettiva in oggetto, 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 [Conclusioni 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 _____

Modalità di pagamento

Il pagamento del Premio viene effettuato dall'Assicurato al Contraente, il quale incassa il premio per conto della Compagnia in forza del mandato all'incasso conferitagli da questa ultima. La remunerazione spettante all'Intermediario è pari al 50% o al 70%.

Il vostro Intermediario

POLARIS SRL

Via Verona 22/C 37012
Bussolengo (VR)