

Vitruvio Capital

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

Set informativo



Copertura Assicurativa sulla Vita a capitale costante

(ed. 03/2020)



AFi · ESCa 
GRUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Vitruvio^{Capital}

POLIZZA COLLETTIVA N. 31A10379

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Set informativo

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante con facoltà di abbinare coperture per: Invalidità Totale Permanente e Complementare Infortuni¹

IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice;
- Condizioni contrattuali della garanzia complementare;
- 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: 01/03/2020)

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

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

Vitruvio Capital <Temporanea Caso Morte>

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



AFI ESCAS.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
<T.C.M. Vitruvio Capital>

<DIP Vita di ultima pubblicazione>
01/03/2020

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 con garanzie ulteriori opzionabili e modulabili.



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. Sottoscrizione fino a 64 anni non compiuti, e prestazione assicurativa fino a 65 anni. Aderente residente in Italia.



Dove vale la copertura?

La copertura ha validità in tutti i Paesi del mondo.



Che obblighi ho?

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 unico e anticipato è definito in base alle informazioni sull'età dell'Assicurato, Capitale Assicurato, sulla durata, sulla condizione di fumatore o non fumatore. Il Premio unico deve essere versato in una unica soluzione alla Compagnia per il tramite del Contraente delegato all'incasso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza relativa a ciascun assicurato produce i suoi effetti dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata sulla lettera di benvenuto. La durata può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 10 anni, compatibilmente con l'età dell'Assicurato.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Vitruvio Capital <Temporanea Caso Morte>

Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo 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. Vitruvio Capital>

<DIPAggiuntivo Vita di ultima pubblicazione>
01/03/2020

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, tel. [02 58.32.48.42](tel:0258324842); sito internet: www.afi-esca.it; e-mail: informazioni@afi-esca.com; PEC: afi-esca@legalmail.it.

AFI ESCA S.A., società con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, 67000 Strasburgo (Francia) abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento, e sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).
AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105.

AFI ESCA 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 cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

a) prestazione in caso di Invaldità Totale e Permanente (copertura facoltativa e complementare)
Il rischio coperto è l'Invaldità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invaldità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.

b) prestazione Complementare Infortuni (copertura facoltativa e complementare)
Il rischio coperto prevede in caso di decesso per infortunio dell'Assicurato, prima della scadenza dell'Assicurazione relativa al singolo Assicurato - come indicata nel relativo Modulo di Adesione -, il pagamento di un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale.

L'Aderente ha facoltà di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali, richiedendo le coperture opzionali su descritte.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Tutte le Coperture (Decesso, I.T.P. e Complementare Infortuni) sono escluse nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di Decorrenza delle Coperture; 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 nondichiarata;
- movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di le-gittima difesa;
- incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto ido-neo, ovvero 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 modi-fica della struttura atomica;
- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostru-zione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza;
- malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

Inoltre, le Coperture Assicuratriche sono escluse 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; polizia; 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.

Infine, le Coperture Assicuratriche sono escluse nel caso in cui la causa del Sinistro sia la 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 speleosubacquea; pratica di qualsiasi sport a titolo professionale o con contratto remunerato; gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore.

La Copertura Complementare Infortuni non è operante quando l'infortunio dipenda, direttamente o indirettamente, da:

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci; atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato; movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche; partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari; l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della Copertura per qualsiasi causa. La Copertura non opererà tuttavia per il rischio volo; esposizione a forme di radioattività artificiale; operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio; imprese inusuali e temerarie; pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il terzo grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci o snowboard acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquea, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela d'altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill); guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove; incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio; insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa).



Ci sono limiti di copertura?

- Si applica un periodo di carenza di 6 mesi dalla data di adesione.
- Sottoscrizione fino a 64 anni non compiuti e prestazione assicurativa fino a 65 anni.
- Aderente residente in Italia.
- Per la Copertura I.T.P., il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.



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, 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 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. 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.



Quando e come devo pagare?

Premio

Il Premio Unico anticipato è definito in base alle informazioni sull'età dell'Assicurato, Capitale Assicurato, sulla durata, sulla condizione di fumatore o non fumatore.

Il Premio Unico deve essere versato in una unica soluzione alla Compagnia per il tramite del Contraente delegato all'incasso. L'ammontare totale del Premio, indicato nel Modulo di Adesione, è comprensivo della eventuale imposta di assicurazione applicabile, attualmente nella **misura del 2,5%**, alla **Copertura Complementare Infortuni**.

Rimborso

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.

Sconti

Non sono previsti sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	L'assicurazione relativa a ciascun Aderente si conclude con la sottoscrizione del Modulo di Adesione e del Questionario Medico da parte dell'Assicurato e il versamento del relativo Premio. L'assicurazione relativa a ciascun Assicurato produce i suoi effetti dalle ore 24:00 della data di decorrenza indicata sulla lettera di benvenuto. La durata delle Coperture, con riguardo all'assicurazione conclusa da ciascun Aderente, può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 10 anni, compatibilmente con l'età dell'Assicurato che alla sottoscrizione del Modulo di Adesione deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza dell'assicurazione, al medesimo relativa, non può essere superiore a 65 anni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le Coperture.



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	Non è prevista la possibilità di risoluzione del contratto assicurativo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI x NO



A chi è rivolto questo prodotto?

Vitruvio Capital è rivolto ai soggetti, persone fisiche, che abbiano un'età compresa tra i 18 e 65 anni (fino a scadenza) e intendano assicurarsi dal rischio caso morte, invalidità totale e permanente, nonché dalla garanzia complementare infortuni.



Quali costi devo sostenere?

Sul Premio gravano costi di emissione pari a 20 euro; tali costi costituiscono parte del Premio corrisposto dall'Assicurato. Inoltre, l'importo percepito dall'eventuale Distributore è determinato in misura percentuale fino a un massimo del 70 % del Premio versato al netto delle imposte e dei costi di emissione.

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: +39 <u>02.58.32.48.45</u> 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 <u>06.42133206</u> , 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. Diversamente i premi per le assicurazioni complementari infortuni abbinata alle assicurazioni sulla vita sono soggetti ad imposta nella misura del 2,5%.

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 e di Invalidità Totale e Permanente 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

Vitruvio^{Capital}

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.

Complementare Infortuni: è la garanzia opzionale che prevede in caso di decesso per infortunio dell'Assicurato, prima della scadenza contrattuale, il pagamento di un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso di decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale.

Condizioni Generali di Assicurazione: insieme delle disposizioni che disciplinano 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/Coperture: la/le garanzia/garanzie assicurativa/assicurative riconosciuta/riconosciute dalla Compagnia all'Assicurato, in forza della/delle quale/quali la Compagnia è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi del Sinistro.

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

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

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

Esclusioni: tutte le situazioni, elencate nel Contratto di Assicurazio-

ne, il cui verificarsi rende inoperanti le Coperture.

Età Assicurativa: l'età dell'Assicurato che la Compagnia prende in considerazione per calcolare il Premio e l'Indennizzo del Contratto. L'Età Assicurativa non coincide sempre con l'età anagrafica; per determinare l'Età Assicurativa, la Compagnia fa riferimento alla differenza tra l'anno di sottoscrizione e l'anno di nascita.

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

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

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

Modulo di 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 il set informativo, 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.

Indice

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.	2
Art. 1.1 - Prestazione assicurativa di base	2
Art. 1.2 - Coperture Opzionali	2
ARTICOLO 2 - PERSONE ASSICURABILI E MODALITÀ DI AMMISSIONE ALL'ASSICURAZIONE	2
Art. 2.1 - Persone assicurabili	2
Art. 2.2 - Età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione	2
Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato	2
Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione	2
Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura	2
ARTICOLO 3 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE	2
ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO	2
ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE	2
Art. 5.1 - Periodo di Carenza.	2
Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso	3
Art. 5.3 - B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e Permanente	3
Art. 5.4 - C) Prestazione Complementare Infortuni	3
ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI.	3
Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie.	3
Art. 6.2 - Esclusioni e delimitazioni di rischio per la Garanzia Complementare Infortuni	4
ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE	4
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto	4
Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture.	4
Art. 7.3 - Durata delle Coperture	4
ARTICOLO 8 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI	4
ARTICOLO 9 - DIRITTO DI RECESSO DELL'ADERENTE/ ASSICURATO	4
ARTICOLO 10 - MODIFICA DELLE GARANZIE	4
ARTICOLO 11 - CALCOLO DEI PREMI	4
Art. 11.1 - Tariffazione	4
Art. - 11.2 Determinazione del Premio	4
Art. - 11.3 Versamento del Premio	4
Art. 11.4 - Costi gravanti sul Premio	4
ARTICOLO 12 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI	4
Art. 12.1 - Decesso	4
Art. 12.2 - Invalidità Totale e Permanente	5
Art. 12.3 - Complementare Infortuni	5
ARTICOLO 13 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	5
ARTICOLO 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE	5
ARTICOLO 15 - IMPOSTE E TASSE	5
ARTICOLO 16 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE	5
ARTICOLO 17 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO	5
ARTICOLO 18 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO	5
ARTICOLO 19 - RECLAMI	5
ARTICOLO 20 - PRESCRIZIONE	5
ARTICOLO 21 - CONFLITTO D'INTERESSI	6
CONDIZIONI CONTRATTUALI DELLA GARANZIA COMPLEMENTARE	7
Art. 1 - Definizione di Infortunio	7
Art. 2 - Prestazioni assicurate	7
Art. 3 - Esclusioni e delimitazioni del rischio.	7
Art. 4 - Premio	7
Art. 5 - Entrata in vigore	7
Art. 6 - Estinzione della garanzia	7
Art. 7 - Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti	7
Art. 8 - Norme sussidiarie - pagamento del capitale assicurato	7

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Prestazione assicurativa di base

Con il presente contratto di assicurazione la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari una prestazione in forma di pagamento del Capitale Assicurato nel caso di morte dell'Assicurato (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.

Alla Copertura Principale potranno essere abbinate, a scelta dell'Assicurato/Aderente, una od entrambe le prestazioni assicurative indicate al successivo articolo 1.2 (Coperture Opzionali o Prestazioni Assicurative Opzionali).

Art. 1.2 - Coperture Opzionali

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

- Invalità Totale e Permanente;
- Complementare infortuni.

Le Coperture sono valide e operanti solo se specificatamente indicate nel Certificato di Polizza e nelle sue eventuali successive Appendici.

ARTICOLO 2 - PERSONE ASSICURABILI E MODALITÀ DI AMMISSIONE ALL'ASSICURAZIONE

Art. 2.1 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le sole persone fisiche.

Art. 2.2 - Età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione l'età dell'Assicurato dovrà risultare almeno pari a 18 anni e a scadenza non superiore a 65 anni.

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.

All'atto della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Aderente, se intende accedere ad una ovvero ad entrambe le Prestazioni Assicurative Opzionali, dovrà selezionare la Copertura Opzionale prescelta, secondo quanto indicato al precedente articolo 1.2.

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 beneficiario 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 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'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI 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.

ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE

Il Contratto di Assicurazione di cui alla presente Polizza Collettiva prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- prestazione in caso di Decesso;
- prestazione in caso di Invalità Totale e Permanente (facoltativa);
- prestazione Complementare Infortuni (facoltativa).

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

Art. 5.1 - Periodo di 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 o Invalità Totale Permanente dell'Assicurato - si verifichi durante detto Periodo di Carenza, la Compagnia non è tenuta al pagamento del Capitale Assicurato ma si limita a restituire i premi versati al netto delle imposte relative alla eventuale garanzia complementare.

Tale limitazione non si applica e pertanto la Compagnia corrisponde integralmente la prestazione assicurata nel caso in cui, durante il Periodo di Carenza, il Decesso o l'Invalità Totale Permanente dell'Assi-

curato avvenga per conseguenza diretta:

- a) 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;
- b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'adesione dell'Assicurato alla Polizza Collettiva;
- c) 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 o l'Invalidità Totale Permanente.

Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

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

Prestazione assicurativa

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

L'ammontare del Capitale Assicurato, che non può in ogni caso eccedere l'importo di 250.000,00 Euro, viene indicato nel Modulo di Adesione.

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. 6.1 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. 5.3 - B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e Permanente

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente che derivi da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione da questi esercitata, nel corso del periodo di vigenza della Copertura e prima del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato. Il grado di Invalidità Totale e Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. che disciplina la materia di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche.

Prestazione assicurativa

La Compagnia si impegna a corrispondere un capitale in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale. L'ammontare del Capitale Assicurato, che non può in ogni caso eccedere l'importo di 250.000,00 Euro, viene indicato nel Modulo di Adesione.

La presente garanzia viene prestata:

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

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

Art. 5.4 - C) Prestazione Complementare Infortuni

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto prevede in caso di decesso per infortunio dell'Assicurato, prima della scadenza contrattuale, il pagamento di un ulteriore capitale pari a quello previsto dalla garanzia principale in caso

di Decesso. Tale ulteriore capitale si raddoppia se il decesso per infortunio è conseguente ad incidente stradale.

La presente garanzia viene prestata senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni di cui all'Art. 6.1 che segue, che possono comportare 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.

ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI

Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie

La Copertura è esclusa nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di Decorrenza delle Coperture; 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;
- polizia;
- 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 speleosubacquee.
- pratica di qualsiasi sport a titolo professionale 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.

Art. 6.2 - Esclusioni e delimitazioni di rischio per la Garanzia Complementare Infortuni

Specifiche esclusioni e delimitazioni di rischio per la Garanzia Complementare Infortuni sono espressamente previste e regolate dalle Condizioni Contrattuali della Garanzia Complementare Infortuni.

ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE

Art. 7.1 - Conclusione del Contratto

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

Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture

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

Art. 7.3 - Durata delle Coperture

La durata delle Coperture, con riguardo all'assicurazione conclusa da ciascun Aderente, può essere fissata da un minimo di 1 anno a un massimo di 10 anni, compatibilmente con l'età dell'Assicurato che alla sottoscrizione del Modulo di Adesione deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza dell'assicurazione, al medesimo relativa, non può essere superiore a 65 anni.

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 e 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 (MI), 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. 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 - MODIFICA DELLE GARANZIE

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

ARTICOLO 11 - CALCOLO DEI PREMI

Art. 11.1 - Tariffazione

La tariffa applicata è definita in base alle informazioni contenute nel Modulo di Adesione.

Essa si basa in particolare:

- sull'età dell'Assicurato che viene calcolata per differenza tra il millesimo dell'anno in corso e il millesimo dell'anno di nascita;
- sull'importo del Capitale Assicurato prescelto dall'Aderente/Assicurato;
- sulla durata prescelta dall'Aderente/Assicurato;
- sulla condizione di fumatore o non fumatore dell'Assicurato.

Art. - 11.2 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 è determinato in base:

- all'importo del Capitale Assicurato richiesto dall'Aderente;
- all'Età Assicurativa dell'Assicurato alla Data di Decorrenza;
- alla durata richiesta dall'Aderente;
- alle abitudini di vita dell'Assicurato (stato di fumatore/non fumatore).

L'Assicurato è definito non fumatore se dichiara di non aver mai fumato nel corso dei 24 mesi precedenti e di non aver dovuto smettere di fumare su consiglio medico. È definito fumatore se non rilascia tale dichiarazione.

Art. - 11.3 Versamento del Premio

Il Premio unico deve essere versato in una unica soluzione 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.

L'ammontare totale del Premio, indicato nel Modulo di Adesione, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione applicabile, attualmente nella misura del 2,5%, alla Copertura Complementare Infortuni.

Art. 11.4 - Costi gravanti sul Premio

Sul Premio gravano costi di emissione pari a 20,00 €; tali costi costituiscono parte del Premio corrisposto dall'Assicurato.

Inoltre, l'importo percepito dall'eventuale Distributore è determinato in misura percentuale fino a un massimo del 70 per cento del Premio versato al netto delle imposte e dei costi di emissione.

ARTICOLO 12 - 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 numero 02 - 58.32.48.45.

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

Art. 12.1 - Decesso

- 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.

Art. 12.2 - Invalidità Totale e Permanente

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

Art. 12.3 - Complementare Infortuni

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

AVVERTENZA

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

ARTICOLO 13 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

ARTICOLO 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le Coperture assicurative hanno validità in tutti i Paesi del mondo.

ARTICOLO 15 - IMPOSTE E TASSE

Tutte le imposte e tasse, presenti o future, deducibili e non, relative al Contratto sono a carico dell'Aderente.

ARTICOLO 16 - 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 17 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 19 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato alla Compagnia dovranno pervenire a mezzo lettera raccomandata A.R. indirizzata a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano (MI) - Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - Telefono: +39 02 5832.4845, 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 18 - 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 19 - 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/finances-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.

Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

ARTICOLO 20 - 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 21 - 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 Generali di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 01/03/2020.

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Condizioni contrattuali della garanzia complementare infortuni

Art. 1 - Definizione di infortunio

Agli effetti dell'assicurazione complementare, s'intende per:

- infortunio un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano come conseguenza la morte e purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro dodici mesi dall'Infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente;
- infortunio conseguente ad incidente stradale quell'infortunio cagionato da veicoli o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade d'uso pubblico o su aree a queste equiparate nonché su aree private in cui l'Assicurato rimane vittima, che produca all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili e tali che abbiano conseguenza diretta la sua morte purché questa, quando non sia immediata, avvenga entro dodici mesi dall'Infortunio e la causa del decesso sia provata anatomopatologicamente.

Sono compresi in garanzia:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da inalazione, ingestione e assorbimento, per errore, di sostanze venefiche;
- le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- l'annegamento, l'assideramento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le infezioni che siano diretta conseguenza di un infortunio;
- gli infortuni conseguenti a stati di malore o di incoscienza;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso - sempreché involontariamente coinvolto - in occasioni di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

Art. 2 - Prestazioni assicurate

In caso di decesso dell'Assicurato per infortunio prima della scadenza contrattuale, la Compagnia garantisce ai Beneficiari designati, il pagamento di un capitale pari al capitale assicurato in caso di Decesso relativo alla garanzia principale (Copertura Principale), che viene raddoppiato qualora l'infortunio mortale dell'Assicurato sia conseguente ad incidente stradale. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza, non è prevista alcuna prestazione a carico della Compagnia ed i premi pagati restano acquisiti da quest'ultima.

Art. 3 - Esclusioni e delimitazioni del rischio

La garanzia non è operante quando l'infortunio dipenda, direttamente o indirettamente, da:

- stati di ubriachezza, uso di allucinogeni, uso non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
- atti illeciti commessi dolosamente dall'Assicurato;
- movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, tumulto popolare o operazioni militari;
- l'arrivo dell'Assicurato in un paese in situazione di guerra o similari o l'insorgenza di detta situazione comporta dopo 14 giorni l'esclusione totale della Copertura per qualsiasi causa. La Copertura non opererà tuttavia per il rischio volo;
- esposizione a forme di radioattività artificiale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti e trattamenti medici non resi necessari da infortunio;
- imprese inusuali e temerarie;
- pratica dei seguenti sport: alpinismo oltre il terzo grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci o snowboard

acrobatico e/o estremo, bob, skeleton, immersione subacquee, paracadutismo e sport aerei in genere, pugilato, kickboxing, vela d'altura, sport estremi (base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning/torrentismo, hydrospeed, kitesurf, downhill);

- guida o uso di veicoli o natanti a motore in competizioni sportive e relative prove;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- insurrezioni o risse (salvo i casi di legittima difesa).

Art. 4 - Premio

Le prestazioni assicurate di cui all'art. 2 sono garantite previo pagamento alla Compagnia, da parte dell'Assicurato, per il tramite del Contraente, di un premio, comprensivo delle imposte, da versarsi in via anticipata.

Il pagamento del premio relativo alla copertura complementare viene effettuato congiuntamente al pagamento del premio relativo alla garanzia principale, all'atto dell'adesione alla Polizza Collettiva, con le medesime norme stabilite per la garanzia principale.

Art. 5 - Entrata in vigore

A condizione che sia intervenuta la conclusione del contratto - come definita all'art. 7.1 delle Condizioni Contrattuali Generali, le prestazioni assicurate di cui all'art. 2 sono operanti dalle ore 24 della Data di De-correnza.

Art. 6 - Estinzione della garanzia

La garanzia complementare si estingue:

- in caso di mancato pagamento del premio, per qualsiasi motivo;
- alla scadenza contrattuale;
- al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

Art. 7 - Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti

Al verificarsi del decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, gli aventi diritto devono darne avviso alla Compagnia mediante richiesta scritta (raccomandata A.R.), indirizzata a:

AFI ESCA S.A.
Via Vittor Pisani, 5 - 20124
c. att.ne Ufficio Sinistri

entro 30 giorni dall'evento o dal momento in cui i medesimi ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, le circostanze e gli eventuali testimoni dell'infortunio e comprovare che il decesso è conseguenza dell'infortunio stesso. Se è intervenuto un medico, un suo certificato deve essere aggiunto alla denuncia.

Gli aventi diritto dovranno inoltre consentire alla Compagnia lo svolgimento delle indagini ed autorizzare i medici, intervenuti dopo l'infortunio, a fornire le ulteriori informazioni che fossero richieste.

Art. 8 - Norme sussidiarie - pagamento del capitale assicurato

Per quanto riguarda le tasse ed imposte presenti e future, per il foro competente e per quanto non risulti espressamente stabilito dalle presenti condizioni, le parti si richiamano alle Condizioni Contrattuali Generali della garanzia principale ed alle norme di legge in materia.



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@groupeburrus.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.

VITRUVIO CAPITAL n. 31A10379

Proposta n. _____

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

Iscrizione RUI n.: _____

Assicurato/Assicurato

Sesso: Maschio Femmina

Fumatore: Sì No [dichiaro di non aver fumato nel corso dei 24 mesi precedenti e di non aver smesso di fumare a seguito di prescrizione medica]

Cognome e nome _____

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

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

Indirizzo _____ Città _____

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

Cell. _____ E-mail _____

Capitale Assicurato

Importo del Capitale Assicurato: _____ €

Durata _____ mesi

Garanzie

- Decesso [valida per tutti gli assicurati]
- I.T.P. [Invalidità Totale e Permanente, opzionale, valida per tutti gli assicurati]
- Complementare Infortuni [opzionale, valida per tutti gli assicurati]

Beneficiari delle prestazioni

Il sottoscritto, nella propria qualità di Aderente/Assicurato della Polizza Collettiva Vita "VITRUVIO CAPITAL" n.31A10379, nomina ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione quale Beneficiario/Beneficiari delle Prestazioni Assicurate i seguenti soggetti:

Premio

Premio Unico dovuto [*] _____ €

Avvertenze

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

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:**
- Sono a conoscenza che la remunerazione spettante all'Intermediario è variabile da un minimo dello 0% a un massimo del 70% del premio.
 - 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 con Glossario e Indice, l'Informativa sulla Privacy.
 - 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:

- a) di cui alle Condizioni Generali di Assicurazione: art. 4 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze di rischio); art. 5 (Condizioni, limitazioni, e prestazioni relative alle Coperture); art. 6 (Esclusioni); art. 7 (Conclusioni del Contratto e decorrenza, durata e cessazione delle Coperture); art. 12 (Denuncia e gestione dei Sinistri); art. 16 (Giurisdizione e Foro competente);
- b) di cui alle Condizioni Contrattuali Particolari della Garanzia Complementare Infortuni: art. 3 (Esclusioni e delimitazioni del rischio); art. 7 (Denuncia dell'infortunio e obblighi conseguenti).

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 conferitogli da questa ultima. Il premio indicato è comprensivo delle spese di adesione pari a Euro 20,00.

Il vostro Intermediario

POLARIS SRL
Via Verona 22/C
37012 Bussolengo (VR)