

CQS

Cessione del Quinto dello Stipendio

Set informativo



Polizza Vita
(ed. 01/2024)



Afi • Esca 
Groupe Burrus

Rappresentanza Generale per l'Italia

Cessione del Quinto dello Stipendio

Polizza Vita¹

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;
- Modulo di Adesione.

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data dell'ultimo aggiornamento: 01/01/2024)

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

CQS <Garanzia Vita>

DIP - 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
Cessione del Quinto dello Stipendio <CQS-Polizza Vita>
01/01/2024
(DIP VITA di ultima pubblicazione)



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

Che tipo di assicurazione è?

Copertura contro il rischio decesso del Debitore/Assicurato.



Che cosa è assicurato?

✓ Il rischio coperto dall'assicurazione è il Decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, fatta salva l'applicazione delle ipotesi previste da "Che Cosa non è assicurato?"

La prestazione assicurativa consiste nella liquidazione della somma corrispondente al Debito Residuo.



Che cosa non è assicurato?

La Prestazione assicurativa non verrà disposta nel caso di:

- ✗ dolo del Contraente;
 - ✗ non erogazione del prestito;
 - ✗ invalidità, inefficacia o inesistenza del contratto di prestito correlato;
 - ✗ firme apocrife sui documenti contrattuali (finanziari e/o assicurativi);
 - ✗ falsificazione dei documenti prodotti a corredo della Proposta di Adesione;
 - ✗ suicidio dell'Assicurato, avvenuto nei primi 12 mesi a partire dalla data di effetto della copertura assicurativa;
 - ✗ dolo e dichiarazioni false e inesatte dell'Assicurato;
 - ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- Ove operi un'ipotesi di esclusione il Beneficiario non avrà alcun diritto alla Prestazione.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura assicurativa ha validità esclusivamente nel territorio italiano.



Che obblighi ho?

Nel caso in cui, l'Assicurato abbia sottaciuto l'esistenza di patologie già diagnosticate e/o sottoposte a cure, la Compagnia erogherà ugualmente la prestazione assicurativa ma avrà il diritto di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma pagata.

Consegnare all'Assicuratore:

- a) il Certificato di morte dell'Assicurato;
- b) il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro; la copia integrale del Finanziamento (corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, al Datore di Lavoro ed all'eventuale Fondo Pensione);
- c) documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento (a titolo di esempio, copia contabile bonifico bancario, copia assegno emesso a favore dell'Assicurando);
- d) ogni documento di carattere sanitario relativo all'Assicurando, eventualmente pervenuto o in possesso dello stesso Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 della data di erogazione del Finanziamento. La durata della garanzia finisce con la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento. La durata della garanzia non potrà, comunque, superare i 120 (centoventi) mesi. La conclusione della Polizza è altresì subordinata alla conclusione della Polizza Credito.



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

Se ci ripensi, hai 100 giorni dalla Data di Decorrenza per richiedere l'annullamento della polizza, mediante dichiarazione di revoca da comunicare in forma scritta a cq-afi-esca@legalmail.it ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la dichiarazione di revoca si riferisce. L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Credito, costituendo la Polizza Vita e la Polizza Credito un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

CQS <Garanzia Vita>

DIP - 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
Cessione del Quinto dello Stipendio <CQS - Polizza Vita>
01/01/2023
(DIP VITA di ultima pubblicazione)



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 58.32.48.45; sito internet: www.afi-esca.com; e-mail: info@afi-esca.com; PEC: cq-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 179.824.482 Euro di cui 12,36 milioni di Euro è il capitale sociale e 63.063.254 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 164%.
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-solvabilité-et-la-situation-financière*

Al contratto si applica la legge italiana.



Ci sono limiti di copertura?

Il Debitore/Assicurato:

- deve essere persona fisica maggiorenne, residente in Italia, che abbia sottoscritto una richiesta di finanziamento di cessione del quinto dello stipendio
- non deve avere cittadinanza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti da ONU, UE e USA
- alla data di decorrenza non abbia un'età superiore a 64 anni e 6 mesi
- si trovi in uno stato di salute idoneo così come richiesto dalla documentazione medica della Compagnia
- non si trovi in situazione di aspettativa, congedo parentale o sospensione, a qualsiasi titolo, del rapporto di lavoro.

Sono escluse le concessioni di Prestiti in favore di lavoratori dipendenti di amministrazioni pubbliche/aziende di diritto privato rientranti nelle seguenti tipologie:

- aziende in stato di inattività o che stiano subendo procedure di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o liquidazione coatta amministrativa;
- organizzazioni sindacali, qualsiasi tipo di associazione, partiti politici, ONLUS, comunità e Centri di formazione professionale;
- imprese che corrispondano ai seguenti codici di Classificazione della Attività Economiche SIC 2012: 1500, 1600 e 1700, 4000, 4100, 4200, 4400, 4500, 7341, 7342, 7349, 7219, 7389 per i call center, 7381 per società di vigilanza; oppure in alternativa ai seguenti codici ATECO: 41, 42, 43, 50, 50.22, 81, 96.01, 49, 51, 82.2, 80;
- aziende non assumibili secondo il sistema di valutazione del Contraente;
- aziende presenti nella "black list" dell'Impresa;
- società di fornitura di lavoro temporaneo;
- aziende individuali
- aziende con sede legale in territorio extra-UE.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	Denuncia di sinistro: Tutte le comunicazioni inerenti i Sinistri dovranno pervenire per iscritto alla Compagnia al seguente indirizzo di posta elettronica certificata cq-afi-esca@legalmail.it ovvero a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A.-UFFICIO SINISTRI, Via Vittor Pisani 5 - 20124 Milano.
	Prescrizione: termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente. Oltre i termini, la Compagnia è tenuta al rispetto della Legge sui rapporti dormienti (Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni), con conseguente obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.
	Liquidazione della prestazione: La Compagnia provvede alla liquidazione del Sinistro entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui al DIP VITA base.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione delle coperture.</i>

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CQS Polizza Vita



Glossario

Accordo: accordo sottoscritto tra la Compagnia e il Contraente per la regolamentazione delle condizioni di concessione delle coperture assicurative complessivamente prestate in relazione al Finanziamento.

Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza.

Assicurato: la persona fisica con la quale l'Ente Erogatore ha stipulato o stipulerà un Finanziamento e che, ai fini del suo rimborso, nella qualità di debitore dell'Ente Erogatore stesso, cede/delega una quota della propria retribuzione mensile in favore di quest'ultimo.

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

Per le Coperture caso Decesso ed Invalidità Totale e Permanente, il Contratto di Assicurazione viene stipulato con la rappresentanza generale per l'Italia di AFI ESCA S.A., avente sede e direzione in Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano - Italia, P. IVA 07907350966, C.F. 97601900158, numero di iscrizione al Reg.Imprese di Milano e R.E.A. n° MI-1989762 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105. Telefono: +39 02.583.248.45; Sito internet: www.afi-esca.it; e-mail: informazioni@afi-esca.com.

Beneficiario: il soggetto cui l'Assicuratore deve corrispondere la Prestazione Assicurata in caso di Sinistro.

Carenza: periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.

Certificato di Polizza: il documento emesso e sottoscritto dalla Compagnia che comprova l'accettazione della Proposta del Contraente da parte della stessa Compagnia.

Cessazione della garanzia: momento nel quale le garanzie assicurative cessano di avere effetto.

Condizioni di Assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano in via generale il contratto di assicurazione.

Contraente, Ente Erogante: la persona giuridica che stipula il Finanziamento col Debitore e la Polizza con l'Assicuratore.

Contratto di assicurazione: contratto attraverso il quale viene trasferito all'assicuratore un rischio.

Costi di estinzione: oneri generalmente costituiti da importi fissi per l'estinzione anticipata del contratto assicurativo.

Data di Decorrenza: la data a partire dalla quale la garanzia assicurativa ha effetto

Debito residuo: il valore attuale, al TAN d'interesse convenuto nel contratto di Finanziamento e secondo il piano di ammortamento definito alla stipula dello stesso, delle rate residue di rimborso del Finanziamento di competenza del periodo successivo al verificarsi del rischio assicurato, al netto di ogni altra somma spettante al Debitore e corrisposta dal Datore di Lavoro al Contraente in relazione al rapporto di lavoro ed includente la quota capitale delle eventuali rate (o frazioni di rata) di rimborso del Finanziamento insolute, a causa della temporanea interruzione/riduzione del diritto del Debitore allo stipendio a cui abbia fatto seguito, con o senza soluzione di continuità, la risoluzione del rapporto di lavoro del Debitore medesimo.

Decesso: la morte dell'Assicurato quale che ne sia la causa.

Decorrenza della garanzia: momento nel quale le garanzie assicurative cominciano ad avere effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.



Detraibilità fiscale del premio: possibilità eventualmente accordata dalla normativa fiscale di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla stessa normativa, una parte del premio versato per il contratto di assicurazione.

Distributore Assicurativo: persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione.

Finanziamento: contratto di prestito, in valuta Euro, da rimborsarsi mediante cessione e/o delegazione di quote dello stipendio del Debitore sottoscritto tra il Contraente ed il Debitore medesimo a condizione della stipula di un contratto di assicurazione contro il rischio di Decesso del Debitore.

Indennizzo, indennità o prestazione: importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

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

IVASS: istituto di vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Liquidazione: pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

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

Massimale: limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.

Modulo di Adesione: documento sottoscritto dall'Assicurato contenente la richiesta di adesione alla Polizza Convenzione secondo i termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione.

Montante: la somma delle quote di stipendio cedute/delegate dal Debitore a favore del Contraente ad estinzione del Finanziamento.

Parti: il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore.

Polizza Credito: il contratto di assicurazione contro il rischio di perdite patrimoniali derivanti da insolvenza sottoscritto dal Contraente ed in base al quale la Compagnia concede una copertura assicurativa contro il rischio di perdite patrimoniali occorse al Contraente a causa della cessazione dell'erogazione, da parte del datore di lavoro del Debitore, della quota di stipendio del Debitore in favore del Contraente stesso, determinata da perdita di impiego del Debitore (per cause in ogni caso diverse dal decesso del Debitore medesimo).

Polizza di assicurazione sulla vita: il contratto di assicurazione contro il rischio di perdite patrimoniali derivanti da insolvenza sottoscritto dal Contraente ed in base al quale la Compagnia concede una copertura assicurativa contro il rischio di perdite patrimoniali occorse al Contraente a causa della cessazione dell'erogazione, da parte del datore di lavoro del Debitore, della quota di stipendio del Debitore in favore del Contraente stesso, determinata da perdita di impiego del Debitore (per cause in ogni caso diverse dal decesso del Debitore medesimo).

Portabilità: il trasferimento del contratto di Finanziamento ad altro soggetto finanziatore ex art. 1202 cc.

Premio: somma dovuta all'assicuratore come corrispettivo per l'assunzione dei rischi previsti dal contratto.

Premio unico: premio corrisposto in un'unica soluzione all'assicuratore al momento della conclusione del contratto.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Proposta: trasmissione informatica, eseguita tramite un tracciato concordato, con la quale il Contraente, in relazione ad un Finanziamento da rimborsarsi mediante disposizione di quote dello stipendio del Debitore, manifesta alla Compagnia la volontà di concludere la Polizza sulla base delle Condizioni di Assicurazione, comunicando tutti gli elementi a tal fine rilevanti.



Questionario medico (o anamnestico): modulo che l'Assicurato deve compilare, ove richiesto dall'assicuratore, prima della stipulazione dell'assicurazione, contenente una serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare i rischi derivanti dall'accesso in copertura dell'Assicurato medesimo e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Rapporto di Visita Medica: relazione stilata dal medico di fiducia del Debitore (corredata da esami clinici adeguati) contenente le informazioni sanitarie richieste dall'Assicuratore relativamente allo stato di salute del Debitore medesimo.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'assicurato che si ricollega l'impegno dell'assicuratore di erogare la prestazione assicurata.

Set informativo: documento previsto dal Regolamento IVASS n. 41/2018 da consegnare al contraente (o all'aderente/assicurato) prima della sottoscrizione del contratto, contenente il DIP e il DIP Aggiuntivo, il glossario, le condizioni di assicurazione ed, eventualmente, il modulo di adesione o il modulo di proposta o di polizza.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa.

CQS

Polizza Vita



Indice

Art. 1. Oggetto della copertura	1
Art. 2. Condizioni di assicurabilità e perfezionamento del contratto di assicurazione	1
2.1. Condizioni di assicurabilità	1
2.2. Perfezionamento del contratto di assicurazione	1
Art. 3. Decorrenza, durata e cessazione delle garanzie – Estinzione anticipata del finanziamento e portabilità	2
3.1. Decorrenza della garanzia	2
3.2. Durata della garanzia	2
3.3. Cessazione della garanzia	3
3.4. Estinzione anticipata del finanziamento e portabilità	3
Art. 4. Diritto di revoca della proposta e di recesso dalla copertura	3
Art. 5. Condizioni e prestazioni relative alla copertura assicurativa	3
Art. 6. Esclusioni	4
Art. 7. Beneficiari della prestazione	4
Art. 8. Premi dell'assicurazione	4
Art. 9. Denuncia dei sinistri	4
Art. 10. Liquidazione dei sinistri	4
Art. 11. Legge applicabile	5
Art. 12. Comunicazioni	5
Art. 13. Cessione del contratto	5
Art. 14. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	5
Art. 15. Foro competente	5
Art. 16. Reclami	5

CQS

Polizza Vita



Condizioni di assicurazione

ART. 1 - OGGETTO DELLA COPERTURA

Con il presente contratto di assicurazione sulla vita di puro rischio, l'assicuratore riconosce al Contraente, alle condizioni di cui all'art. 5, una copertura assicurativa per il caso di Decesso dell'Assicurato.

ART. 2 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ E PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

2.1 - CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

L'Assicuratore riconosce al Contraente la copertura assicurativa a condizione che:

- ricorrano i requisiti previsti dall'Accordo per la concessione delle coperture;
- siano rispettate tutte le condizioni di assicurabilità previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

In particolare, è necessario che alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato:

- (a) sia una persona fisica non avente cittadinanza in Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America;
- (b) sia residente in Italia;
- (c) sia maggiore di età;
- (d) abbia sottoscritto una richiesta di Finanziamento;
- (e) possa rilasciare la Dichiarazione di Buono Stato di Salute predisposta dalla Compagnia, ovvero compilare il Questionario Medico o fornire il Rapporto di Visita Medica, secondo quanto indicato al successivo art. 2.2 "Perfezionamento del contratto di assicurazione";
- (f) non si trovi in situazione di aspettativa, congedo parentale o sospensione, a qualsiasi titolo, del rapporto di lavoro.

È inoltre necessario che il Debitore:

- alla Data di Decorrenza non abbia un'età superiore a 64 anni e 6 mesi;
- alla data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento, abbia un'età massima a scadenza, come da tabella riportata a lato.

Può rivestire la qualità di Debitore il lavoratore dipendente:

- statale: inteso come dipendente pubblico in rapporto organico con un Ministero;
- pubblico: inteso come dipendente pubblico in rapporto organico con altre pubbliche amministrazioni diverse dai Ministeri;
- parificato al pubblico: inteso come dipendente di società di diritto privato partecipata, in misura non inferiore al 50%, da enti pubblici;
- privato: inteso come dipendente di soggetti diversi da quelli di cui ai punti che precedono.

Sono escluse dalla presente garanzia, le concessioni di Prestiti in favore di lavoratori dipendenti di amministrazioni pubbliche/ aziende di diritto privato rientranti nelle seguenti tipologie:

- aziende in stato di inattività o che stiano subendo procedure di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o liquidazione coatta amministrativa;
- aziende individuali;
- organizzazioni sindacali, qualsiasi tipo di associazione, partiti politici, ONLUS;
- imprese che corrispondano ai seguenti codici di Classificazione della Attività Economiche SIC 2012: 1500,1600 e 1700, 4000, 4100, 4200, 4400, 4500, 7341, 7342, 7349, 7219, 7389 per i call center, 7381 per società di vigilanza;

- oppure in alternativa ai seguenti codici ATECO: 41, 42, 43, 50, 50.22, 81, 96.01, 49, 51, 82.2, 80;
- Comunità e Centri di formazione professionale;
- aziende non assumibili secondo il sistema di valutazione del Contraente;
- aziende presenti nella "black list" dell'Impresa;
- società di fornitura di lavoro temporaneo
- aziende con sede legale in territorio extra-UE.

ANNO	REQUISITO ETÀ (Uomo)	REQUISITO ETÀ (Donna)	REQUISITO ANZIANITA' DI SERVIZIO (Uomo)	REQUISITO ANZIANITA' DI SERVIZIO (Donna)
2023	67 anni (anzianità min 20 anni)	67 anni (anzianità min 20 anni)	43 anni e 8 mesi	42 anni e 8 mesi
2024	67 anni (anzianità min 20 anni)	67 anni (anzianità min 20 anni)	43 anni e 8 mesi	42 anni e 8 mesi
2025	67 anni (anzianità min 20 anni)	67 anni (anzianità min 20 anni)	43 anni e 11 mesi	42 anni e 11 mesi
2026	67 anni (anzianità min 20 anni)	67 anni (anzianità min 20 anni)	43 anni e 11 mesi	42 anni e 11 mesi
2027	67 anni (anzianità min 20 anni)	67 anni (anzianità min 20 anni)	44 anni e 2 mesi	43 anni e 2 mesi
2028	67 anni (anzianità min 20 anni)	67 anni (anzianità min 20 anni)	44 anni e 2 mesi	43 anni e 2 mesi
2029	68 anni (anzianità min 20 anni)	68 anni (anzianità min 20 anni)	44 anni e 4 mesi	43 anni e 4 mesi
2030	68 anni (anzianità min 20 anni)	68 anni (anzianità min 20 anni)	44 anni e 4 mesi	43 anni e 4 mesi
2031	68 anni (anzianità min 20 anni)	68 anni (anzianità min 20 anni)	44 anni e 6 mesi	43 anni e 6 mesi
2032	68 anni (anzianità min 20 anni)	68 anni (anzianità min 20 anni)	44 anni e 6 mesi	43 anni e 6 mesi
2033	68 anni (anzianità min 20 anni)	68 anni (anzianità min 20 anni)	44 anni e 8 mesi	43 anni e 8 mesi

2.1 - PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Ai fini dell'ottenimento della copertura il Contraente dovrà trasmettere all'Assicuratore, in formato elettronico tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con la Compagnia, il modulo di Adesione a cui dovrà allegare anche la copia del documento di identità dell'Assicurato in corso di validità e la documentazione prevista all'allegato "Parametri assuntivi".

Ai fini della validità del contratto il Contraente deve aver cura che l'Assicurato esprima il proprio consenso ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile, facendo sottoscrivere allo stesso il Modulo di Adesione e raccogliendo copia del suo documento di identità in corso di validità.



In funzione del Montante del Finanziamento concesso, il Contraente dovrà far sì che l'Assicurato, alternativamente, così come previsto dalla tabella riportata di seguito:

- **sottoscriva il Questionario Anamnestico Semplificato (QAS); oppure,**
- **compili il Questionario Anamnestico Medico (QAM); oppure,**
- **fornisca il Rapporto di Visita Medica (RVM) e gli esami medici secondo le indicazioni fornite dall'Assicuratore.**

Montante da assicurare (*)	ETÀ		
	da 18 a ≤ 65	> 65 ≤ 67	oltre 67
fino a 55.000 €	QAS	QAS	QAM
da 55.001 € a 70.000 €	QAS	QAM	QAM
oltre 70.000 €	RVM	RVM	RVM

* Ai fini della determinazione dell'importo in base al quale valutare le informazioni di carattere sanitario da fornire all'Assicuratore, si dovrà tener conto di tutte le somme finanziate all'Assicurato, da qualunque ente finanziatore, ed assicurate dall'Assicuratore. Quest'ultimo, in ogni caso, si riserva di chiedere ulteriore documentazione medica.

QAS: "Questionario Anamnestico Semplificato", firmato dal singolo Assicurato;

QAM: "Questionario Anamnestico Medico", firmato dal Singolo Assicurato e dal Medico Curante;

RVM: "Rapporto di Visita Medica", documentazione medica redatta e firmata dal Medico Curante.

In particolare, sono richiesti:

- Autocertificazione QAS (Questionario Anamnestico Semplificato) a cura dell'Assicurato per:
 - montante fino a 55.000€ ed età inferiore o uguale a 67 anni compiuti
 - montante fino a 70.000€ ed età inferiore o uguale a 65 anni compiuti
- QAM (Questionario Anamnestico Medico) a cura e firma del Medico per:
 - montante fino a 55.000€ ed età superiore a 67 anni
 - montante compreso tra 55.000€ e 70.000€ ed età superiore a 65 anni
- RVM (Rapporto di Visita Medica) a cura e firma del Medico per:
 - montante oltre i 70.000€

La presente copertura assicurativa ha valore in relazione ad eventi futuri ed incerti successivi alla data di decorrenza del contratto assicurativo e, pertanto, non opera qualora il decesso dell'Assicurato sia dovuto a patologie già diagnosticate e/o sottoposte a cure in epoca antecedente alla data di decorrenza del contratto assicurativo e delle quali l'Assicurato abbia sottaciuto l'esistenza in occasione della compilazione della modulistica relativa alla valutazione del suo stato di salute in fase assuntiva: in questo caso, la prestazione assicurativa verrà comunque corrisposta al Beneficiario, ma l'Assicuratore si riserva il diritto di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma pagata.

In caso di sottoscrizione del Questionario Anamnestico Semplificato e/o del Questionario Anamnestico Medico, l'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere comunque ulteriore documentazione medica o di rifiutare la copertura nel caso in cui abbia evidenza di dichiarazioni false e mendaci.

Il Modulo di Adesione ed il relativo documento di riconoscimento e, qualora previsto, il Questionario Anamnestico Semplificato o il Questionario Anamnestico Medico o il Rapporto di Visita Medica completo dei relativi esami, dovranno essere allegati alla Proposta in formato elettronico tramite il canale di trasmissione specificamente concordato con la Compagnia.

L'Assicuratore si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della copertura assicurativa. Il rifiuto o la conferma di accettazione del rischio verranno comunicati dall'Assicuratore al Contraente.

Le dichiarazioni contenute nella Documentazione Medica sottoscritta dall'Assicurato sono considerate valide ai fini della valutazione del rischio da parte della Compagnia purché il Certificato di Polizza venga emesso entro 120 (centoventi) giorni dalla data della predetta o sottoscrizione. Qualora tale termine sia superato, l'Assicurato dovrà ripetere le formalità di ammissione di cui al presente articolo, anche se non sono intervenuti cambiamenti in relazione al suo stato di salute.

ART. 3. DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE GARANZIE – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO E PORTABILITÀ

3.1 - DECORRENZA DELLA GARANZIA

La Polizza si intende conclusa nel momento in cui il Contraente, a seguito della trasmissione all'Assicuratore della Proposta, riceve il Certificato di Polizza, o altra comunicazione scritta di accettazione della Proposta, proveniente dall'Assicuratore. La conclusione della Polizza è altresì subordinata alla conclusione della Polizza Credito e, inoltre, alla sottoscrizione, da parte dell'Assicurato, del Modulo di Adesione.

La Data di decorrenza è fissata alle ore 24.00 della data di erogazione del Finanziamento, indicata sul Certificato di Polizza.

3.2 - DURATA DELLA GARANZIA

La durata della garanzia prevista dalla Polizza è pari al periodo di tempo intercorrente tra la Data di erogazione del Finanziamento e la data stabilita per il pagamento dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento, oltre all'estensione dell'efficacia della garanzia come previsto dall'art 3.1 secondo comma. La durata della garanzia non potrà, comunque, superare i 120 (centoventi) mesi. In caso di ritardato addebito della prima rata del Finanziamento e, per questo, di slittamento in avanti della data di inizio del piano di ammortamento rispetto a quanto indicato sul Certificato di Polizza, ferma la Data di Decorrenza, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originariamente determinata per un massimo di 60 (sessanta) giorni. Ciò, anche nel caso in cui (i) la durata complessiva della copertura sia superiore a 120 (centoventi) mesi; (ii) l'Assicurato, nel periodo di estensione della validità della copertura, abbia superato i limiti di età di cui all' art. 2.1. stabiliti in relazione al momento di pagamento dell'ultima rata del piano di rimborso del Finanziamento. In caso di temporanea interruzione del diritto dell'Assicurato allo stipendio o di riduzione della quota ceduta di quest'ultimo, la copertura assicurativa potrà superare la scadenza originaria determinata per un massimo di 300 (trecento) giorni al fine di assicurare le rate o frazioni di rate insolute. Nel caso in cui, ai sensi di quanto previsto all'art. 9.2 e) e 9.2 c) della Polizza Credito, il Contraente e l'Assicurato abbiano concordato un piano di rientro ovvero rinotificato il Finanziamento al nuovo Datore di Lavoro, ai fini della prosecuzione del rimborso del Finanziamento ed il termine del nuovo piano/rinotifica ecceda la scadenza originariamente determinata della garanzia, la copertura assicurativa avrà una durata corrispondente alla durata del piano di rientro.



3.3 - CESSAZIONE DELLA GARANZIA

La copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza riportata sul Certificato di Polizza salvo il superamento di tale scadenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2;
- il giorno del compimento di 67 anni, salvo il superamento di tale scadenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.2. A titolo esemplificativo, occorre fare riferimento alla Tabella riportata al paragrafo 2.1. "condizioni di assicurabilità";
- in caso di recesso esercitato nei termini previsti dall'art. 4 con effetto dalla data ivi indicata;
- alla data di cessazione, per qualsiasi causa, della Polizza Credito;
- alla data di estinzione anticipata del Finanziamento o di Portabilità;
- la Polizza si risolve dalla Data di Decorrenza o dal termine precedente nell'ipotesi di cui all'art. 3.1 comma 2, altresì in caso di:
 - mancato pagamento del Premio entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza;
 - inesistenza o nullità del contratto di Finanziamento con effetto dalla data di emissione;
 - mancata erogazione del Finanziamento entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza;
 - falsificazione dei documenti previsti per l'attivazione della copertura assicurativa;

La Polizza si risolve infine in caso di recesso dal Finanziamento da parte dell'Assicurato nei tempi previsti dalla legge e/o dal contratto di Finanziamento. In questo caso, le coperture assicurative cessano di avere effetto dalle ore 24.00 del giorno di recesso dell'Assicurato e la Compagnia restituisce al Contraente il Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla predetta data. La Compagnia potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto come quantificate nel Set Informativo.

3.4 - ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO E PORTABILITA'

Nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento rispetto al naturale piano di ammortamento, l'Assicuratore restituisce al Contraente la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese di emissione e delle spese sostenute per il rimborso (spese di estinzione anticipata) del premio pari a € 10.00 e al netto delle imposte già versate. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura. L'importo di tale rimborso si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

$$\begin{aligned} & \textbf{Rimborso de Premio Puro:} \\ & \textbf{PVita * (1-H) * [(N-K) / N] * [(N-K) / N]} \\ & \textbf{Rimborso dei costi:} \\ & \textbf{PVita * H * [(N-K) / N]} \end{aligned}$$

Dove:

PVita = premio versato al netto delle spese di emissione

H = costi sul premio

N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi

K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

Dal premio determinato con la regola sopra riportata andranno sottratte le spese di rimborso.

Per una maggiore comprensione, si riporta una esemplificazione numerica del meccanismo di calcolo:

Esempio

PVita = 2.000,00 Euro

H = 19%

N = 108 mesi

K = 60 mesi

Rimborso del premio puro:

$2.000,00 * (1 - 19\%) * [(108 - 60) / 108] * [(108 - 60) / 108] = 320,00 \text{ Euro}$

Rimborso dei costi:

$2.000,00 * 19\% * [(108 - 60) / 108] = 168,88 \text{ Euro}$

Importo del premio da rimborsare = 488,88 Euro – 10,00 Euro = 478,88 Euro

Tutte le comunicazioni relative ai casi riguardanti l'estinzione anticipata della copertura assicurativa devono essere comunicate per iscritto a AFI ESCA S.A..

Si precisa che in caso di estinzione del Finanziamento derivante dalla liquidazione del Sinistro da parte di una delle Compagnie nessuna Compagnia sarà tenuta a restituire alcuna parte di premio non goduto.

ART. 4 - DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA E DI RECESSO DALLA COPERTURA

Il Contraente può revocare la Proposta fino al momento della conclusione del contratto di assicurazione, mediante dichiarazione di revoca da comunicare all'Assicuratore in forma scritta (a mezzo e-mail) ovvero tramite gli appositi flussi informatici concordati, con indicazione degli elementi idonei ad identificare la Proposta a cui la dichiarazione di revoca si riferisce. La dichiarazione di revoca trasmessa all'Assicuratore prima della conoscenza dell'accettazione di quest'ultimo impedisce la conclusione della Polizza.

Dopo la conclusione della Polizza è comunque facoltà del Contraente che non abbia ancora pagato il Premio di richiedere l'annullamento della stessa Polizza entro 100 (cento) giorni dalla Data di Decorrenza. L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso dalla Polizza Credito, costituendo la Polizza Vita e la Polizza Credito un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

ART. 5 – CONDIZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa viene prestata alle condizioni di seguito specificate:

(I) Rischio assicurato

Il rischio coperto dall'assicurazione è il Decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa, fatta salva l'applicazione delle esclusioni di cui all'art. 6.

(II) Prestazione assicurativa

L'Assicuratore liquida una somma corrispondente al Debito Residuo.

ART. 6 - ESCLUSIONI

Il Beneficiario della presente garanzia non avrà la possibilità di ricevere la prestazione prevista e dovrà quindi restituire integralmente quanto eventualmente già ricevuto dalla Compagnia a tale titolo nel caso:

- di dolo del Contraente;
- di mancata erogazione del prestito;
- di invalidità, inefficacia o inesistenza del contratto di Prestito correlato alla copertura assicurativa;
- in cui le firme apposte sui documenti contrattuali (finanziari e/o assicurativi) risultino apocriefe;
- di falsificazione dei documenti prodotti a corredo della Proposta di Adesione;
- di suicidio dell'Assicurato, avvenuto nei primi 12 mesi a partire dalla data di effetto della copertura assicurativa;
- di dolo e dichiarazioni false e inesatte dell'Assicurato secondo quanto stabilito dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile;
- di partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- di adesione volontaria all'anticipo finanziario a garanzia pensionistica di cui al D.P.C.M. 4 settembre 2017, n. 150, "Regolamento recante norme attuative delle disposizioni in materia di anticipo finanziario a garanzia pensionistica", all'art. 1, comma 173, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

ART. 7 – BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE

Beneficiario della Prestazione è il Contraente o la persona giuridica, eventualmente indicata dal Contraente, che ha messo a disposizione le somme finanziate. Fermo quanto sopra, il Contraente potrà designare nuovi beneficiari della Polizza Vita esclusivamente nei termini ed alle condizioni di seguito riportate:

- nei soli casi di cartolarizzazione o cessione del credito del Finanziamento in relazione al quale è stata sottoscritta la copertura e, inoltre,
- solo in favore del cessionario del credito del Finanziamento affinché quest'ultimo ne divenga nuovo Beneficiario, e, inoltre,
- solo insieme all'attribuzione al cessionario del credito del Finanziamento anche del vincolo sulla Polizza Credito e, comunque,
- a condizione che la Compagnia abbia ricevuto tempestiva notizia.

Fermo il rispetto di quanto sopra, la designazione del nuovo beneficiario della Polizza dovrà essere specificamente comunicata dal Contraente alla Compagnia.

In ogni caso, il Contraente dovrà, in ogni forma che sia a ciò congeniale, garantire che la designazione del nuovo Beneficiario non aggravi la gestione della Polizza e dei Sinistri da parte della Compagnia, restando in ogni caso lo stesso Contraente principale interlocutore della Compagnia.

ART. 8 - PREMI DELL'ASSICURAZIONE

Il Premio è unico e anticipato. Esso si ottiene moltiplicando il Montante per il tasso individuato in base ai documenti allegati all'Accordo, di seguito specificamente indicati. Detto tasso viene individuato in base a parametri riferibili all'Assicurato alla Data di Decorrenza della Polizza. L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Certificato di Polizza. Il premio unico pagato a fronte della copertura assicurativa riconosciuta al singolo Assicurato è gravato da un caricamento espresso in percentuale sul premio unico pari al 19%. Sul premio gravano anche i costi di emissione che costituiscono parte del Premio corrisposto dal Contraente. In particolare, il costo per l'emissione del Contratto è determinato nella misura fissa ed è pari a 30,00 Euro.

I Premi dovranno essere versati dal Contraente entro il giorno 10 (dieci) del mese successivo a quello di erogazione del Finanziamento, in base ai tabulati testa per testa forniti dalla Compagnia il giorno 1 (uno) di ogni mese.

Le tariffe sono distinte in base alla durata del Finanziamento e all'età dell'Assicurato alla Data di Decorrenza. La Tariffa in applicazione per tutti gli assicurati è la "Tariffa Vita Unica CQS Afi Esca S.A." che si trova in allegato all'Accordo.

La Tariffa Vita Unica CQS Afi Esca S.A. è utilizzabile unicamente in abbinamento alle tariffe Ramo Credito delle differenti categorie.

ART. 9 - DENUNCIA DEI SINISTRI

Tutte le comunicazioni inerenti i Sinistri dovranno pervenire per iscritto alla Compagnia al seguente indirizzo di posta elettronica certificata cq-afi-esca@legalmail.it ovvero a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A.-UFFICIO SINISTRI, Via Vittor Pisani 5 - 20124 Milano.

9.1

Consegnare all'Assicuratore la seguente documentazione (salvo integrazioni richieste e motivate dall'Assicuratore):

- a) il Certificato di morte dell'Assicurato;
- b) il conto estintivo del Finanziamento alla data del Sinistro; la copia integrale del Finanziamento (corredato della notifica eseguita, ai sensi di legge, al Datore di Lavoro ed all'eventuale Fondo Pensione);
- c) documentazione relativa all'erogazione del Finanziamento (a titolo di esempio, copia contabile bonifico bancario, copia assegno emesso a favore dell'Assicurando);
- d) ogni documento di carattere sanitario relativo all'Assicurando, eventualmente pervenuto o in possesso dello stesso Contraente.

9.2

Porre in atto tempestivamente le azioni necessarie per reperire un documento che attesti chiaramente e formalmente le cause del Decesso del Debitore (a titolo esemplificativo, il Modulo ISTAT, una relazione del medico curante, la cartella clinica ecc.) e documentare all'Assicuratore tale tempestiva attivazione.

Per le finalità di cui al precedente punto 2, il Contraente dovrà:

- i. cercare di contattare telefonicamente gli eredi/aventi diritto per verificare la reperibilità degli stessi presso gli indirizzi a disposizione;
- ii. inviare agli eredi/aventi diritto una raccomandata con ricevuta di ritorno nella quale viene richiesto quanto segue:
 - modulo ISTAT;
 - relazione del medico curante;
 - cartella clinica;
 - eventuale altra documentazione medica volta ad attestare chiaramente e formalmente le cause del Decesso del Debitore.
- iii. trasmettere all'Assicuratore, per posta ordinaria o in via informatica, copia della raccomandata inviata ai sensi del precedente punto.

L'esito positivo o negativo delle azioni previste al punto 2 non inficia la prestazione assicurativa a favore del Beneficiario salvo quanto previsto all'art. 6 delle Esclusioni.



ART. 10 LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La Compagnia provvede alla liquidazione del Sinistro entro 60 (sessanta) giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui all'art 9.

ART. 11 - LEGGE APPLICABILE

La legge applicabile alla Polizza è quella italiana.

ART. 12 - COMUNICAZIONI

Salvo laddove diversamente specificato, ogni comunicazione alla Compagnia dovrà essere data per iscritto al seguente recapito: Afi Esca S.A. Via Vittor Pisani, 5 – 20124 Milano, o tramite PEC: cq-afi-esca@legalmail.it
Agli stessi fini, il recapito del Contraente, salvo laddove diversamente specificato, è quello indicato nell'Accordo.

ART. 13 CESSIONE DEL CONTRATTO

Il Contraente potrà cedere a terzi il contratto esclusivamente nei termini ed alle condizioni di seguito riportate:

- nei soli casi di cartolarizzazione o cessione del credito del Finanziamento in relazione al quale è stata sottoscritta la copertura e, inoltre,
- solo al cessionario del credito del Finanziamento affinché quest'ultimo ne divenga nuovo Contraente, e, inoltre,
- solo insieme alla cessione anche della Polizza Credito al cessionario del credito del Finanziamento e, comunque,
- a condizione che la Compagnia abbia autorizzato per iscritto l'operazione.

Si precisa che l'autorizzazione della Compagnia dovrà essere richiesta preventivamente, per iscritto, almeno 30 giorni prima della data prevista per l'operazione. La richiesta dovrà essere corredata di tutte le informazioni sul cessionario (o, in caso di cartolarizzazione di cui alla Legge n. 130/1999, sulla società emittente i titoli se differente dalla società cessionaria) restando inteso che l'assenza di idonee informazioni ad effettuare, puntualmente e con diligenza, le analisi di seguito previste sarà considerata come non idonea e rifiutata dalla Compagnia.

La Compagnia potrà rifiutare l'autorizzazione solo con ragionevole motivo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, in caso di 1) notizie pregiudizievoli, note e/o notorie, sul cessionario; 2) presenza del cessionario in liste a contrasto del finanziamento del terrorismo internazionale e/o sottoposto a sanzioni finanziarie internazionali (ad es. Stati Uniti e/o Europa) e/o nazionali ovvero con un profilo di rischio conseguente alle valutazioni e analisi della Compagnia che non sia ritenuto adeguato; 3) cessionario con operatività, nota o notoria, con Paesi sotto embargo finanziario ovvero con controparti site e/o residenti e/o provenienti da Paesi sotto embargo e/o con gravi carenze antiriciclaggio in conformità alle apposite liste come tempo per tempo aggiornate, ovvero con assenza di procedure e/o policies adeguate al rispetto di tali adempimenti. La richiesta di autorizzazione sarà riscontrata entro 20 giorni dalla Compagnia. La richiesta di autorizzazione non riscontrata dalla Compagnia nel termine di 20 giorni dovrà intendersi accettata.

Fermo il rispetto di quanto sopra, ai fini della cessione del contratto occorrerà la sottoscrizione di apposita appendice di polizza da parte del contraente originario, del nuovo contraente e della Compagnia.

Nel caso la cessione del contratto abbia luogo, il contraente originario potrà comunicare alla Compagnia il titolo in base al quale, eventualmente, richiede di voler restare principale interlocutore della Compagnia in relazione alla gestione della Polizza e dei Sinistri.

ART. 14 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato se relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 15 FORO COMPETENTE

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del presente contratto, sorta tra l'Assicuratore e il Contraente, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, il Foro di Milano.

ART. 16 RECLAMI

Reclami alla Compagnia

Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) deve essere inviato per iscritto, a mezzo posta o e-mail, all'Ufficio Reclami di Afi Esca S.A. ai seguenti recapiti:

> **Afi Esca S.A. – Ufficio Reclami**
Via Vittor Pisani, 5
20124 – Milano (MI)

> **e-mail reclami@afi-esca.com**
> **Tel. 02.58.32.48.45**

La Compagnia si impegna a rispondere entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS con le modalità sotto riportate per i reclami presentati direttamente all'Istituto, allegando sia il reclamo sia l'eventuale risposta della Compagnia.

Reclami all'IVASS

Il reclamo che riguarda l'accertamento del rispetto della normativa di settore deve essere inviato, a mezzo posta, PEC o fax, direttamente all'IVASS ai seguenti recapiti:

> **IVASS – Servizio tutela del consumatore**
Via del Quirinale, 21
00187 – Roma (RM)

> **PEC : ivass@pec.ivass.it**
> **fax 06.42.13.32.06**

Per la stesura del reclamo presentato all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito www.ivass.it, nella sezione dedicata ai reclami.

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

- il nome, cognome / ragione sociale e indirizzo del Reclamante
- la Compagnia, l'intermediario o i soggetti nei confronti dei quali si presenta il reclamo
- i motivi del reclamo e la documentazione a supporto

È possibile, in ogni caso, chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n° 28 del 4 marzo 2010) e adire l'Autorità Giudiziaria.



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. RAPPRE- SENTANZA GENERALE PER L'ITALIA in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede Legale in 2, Quai Klèber, 67000 Strasburgo, Telefono: 02 58.32.48.45 - E-Mail: informazioni@afi-esca.com;
2. **Referente Interno del trattamento** è Pierfrancesco Basilico, Telefono: 02 58.32.48.45 – Mail: P.BASILICO@afi-esca.com;
3. **Responsabile della Protezione del trattamento dei dati** (cd. Data Protection Officer) Gruppo Burrus, Elise Gadomsky – Sede: 2, Quai Klèber 67008 Strasburgo Cedex – Mail: dpo@afi-esca.com;
4. **Finalità del trattamento:** i dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività dell'impresa secondo le seguenti finalità:
 - a) Finalità dirette esclusivamente all'assolvimento degli obblighi contrattuali o per l'acquisizione di informative precontrattuali, nonché per informazioni relative a richieste dell'interessato di forniture e servizi.
 - b) Finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, nonché agli obblighi in materia fiscale e contabile
 - c) Per attività funzionali all'attività della Società, eseguite direttamente o per il tramite di terzi, quali:
 - rilevazione del grado di comprensione della clientela sulla qualità dei prodotti offerti, servizi resi e sull'attività;
 - promozione e vendita di prodotti e servizi intermediati dalla Società, effettuata mediante lettere, telefono, invio di materiale pubblicitario, sistemi automatizzati, ecc.;
 - d) indagini di mercato ed elaborazioni statistiche.
5. **Categoria di dati raccolti:** I dati raccolti rientrano nella categoria dei dati personali identificativi (anagrafica, codice fi- scale 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 conta- bili, ecc...). È 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.
6. **Modalità di trattamento dei dati:** Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti cartacei, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. In particolare, la informiamo che i suoi dati sono:
 - trattati in modo lecito, corretto e trasparente;
 - raccolti per le finalità sopra determinate, esplicite e legittime, e successivamente trattati in modo che non sia incompatibile con tali finalità;
 - adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati («minimizzazione dei dati»);
 - esatti e, se necessario, aggiornati, cancellati e/o rettificati;

- conservati in una forma che consenta la sua identificazione per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati;
 - trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza dei dati personali, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, da trattamenti non autorizzati o illeciti e dalla perdita, dalla distruzione o dal danno accidentale).
7. **Comunicazione dei dati:** Per il perseguimento delle finalità indicate al punto 4, i Suoi dati potranno essere comunicati a società che effettuano l'acquisizione, la registrazione e il trattamento di dati contenuti in documenti o supporti per svolgere testi e capitolati, convenzioni; legali; progettisti; società tra le quali, quelle per l'informatica, per consentire la gestione degli strumenti elettronici, per le procedure di archiviazione, per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; società preposte al controllo delle frodi, al recupero crediti e la rilevazione di rischi creditizi e di insolvenze; a Pubbliche Amministrazioni, ai sensi di legge; a tutti quei soggetti che svolgono servizi bancari, finanziari ed assicurativi; società di servizi per la gestione del sistema informativo dell'azienda; società che svolgono attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; Organismo di Vigilanza; enti certificatori del Sistema di qualità; Collegio sindacale; soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività svolte dall'azienda; soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti, nonché degli obblighi derivanti dalla legge o che hanno accesso ai dati personali in forza di provvedimenti normativi o amministrativi; studi commercialisti e stazioni appaltanti. L'elenco completo dei responsabili è comunque disponibile presso la sede dell'azienda e per reperirlo è sufficiente rivolgersi al Titolare sopra indicato.
8. **Diffusione dei dati:** I vs. dati personali, per i quali l'interessato ha facoltà di manifestare o meno il consenso, potranno essere trattati anche da parte di soggetti terzi, ai fini di promozioni commerciali, ricerche di mercato, attività di Marketing ed offerte di prodotto e servizi.
9. **Trasferimento all'estero:** I suoi dati potranno essere trasferiti in paesi extra-UE esclusivamente nel caso in cui questi ultimi rientrino in una decisione di adeguatezza della Commissione Europea ai sensi dell'articolo 45 del Regolamento Europeo; potranno altresì essere trasferiti fuori dal territorio nazionale in forza di possibili servizi, piattaforme Cloud, erogati da Provider allocati al di fuori dell'Unione Europea.
10. **Obbligatorietà/facoltatività del conferimento dei dati:** Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia rientranti in particolari categorie, può essere 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 conseguimento delle finalità per le quali sono trattati, e comunque nel rispetto degli obblighi di legge relativi ai tempi di conservazione 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 o 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 un processo 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 – benché 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.

Collocatore

Convenzione



**MODULO DI ADESIONE: CONTRO IL RISCHIO DI DECESSO - PERDITA D'IMPIEGO
PROTEZIONE PER LA CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO**

L'operazione di finanziamento deve essere assicurata, ai sensi del DPR 180/1950, contro il rischio di decesso dell'Assicurato/ Debitore e contro i rischi connessi al suo impiego.

Il presente Modulo contiene il consenso del Debitore alla stipula, da parte dell'Ente Erogatore, di una propria copertura assicurativa per il caso di decesso del medesimo Debitore, il quale è terzo rispetto a tale copertura e soggetto mero portatore del rischio assicurato. Contiene altresì, al fine di cui sopra, una serie di dichiarazioni rese dal Debitore relativamente al proprio stato di salute.

La firma del presente Modulo NON costituisce né implica la sottoscrizione, da parte dell'Assicurato/Debitore, di alcun contratto di assicurazione.

DATI ASSICURATO/DEBITORE			
Cognome e nome _____			
Codice Fiscale _____	Data di nascita _____	Sesso _____	
Luogo di Nascita _____		Prov _____	
Indirizzo Residenza:			
Via/Piazza _____	n° _____	Città _____	Prov _____ CAP _____
Tipo Documento* _____		Numero _____	Rilasciato da _____
Data Rilascio _____		Luogo Rilascio _____	
<i>* 01=carta d'identità; 02=patente di guida; 03=passaporto; 04=altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio</i>			

DATI AMMINISTRAZIONE TERZA CEDUTA	
Ragione sociale _____	
Codice fiscale _____	
Tipo di amministrazione terza ceduta (Statale, pubblico, para pubblico, privato): _____	
Data assunzione _____	Tipo di contratto (determinato o indeterminato) _____

FINANZIAMENTO:			
Ente Erogatore: _____		Cod. id. Finanziamento _____	
Tipologia di Finanziamento _____		Durata (mesi) _____	Montante € _____
Data di decorrenza: _____		Quota mensile del Finanziamento _____	T.A.N. _____

CONTRAENTE: _____ / N. Convenzione: _____

BENEFICIARIO (se diverso dal Contraente): _____

DICHIARA:

- di conoscere che l'Ente Erogatore del finanziamento intende sottoscrivere una propria copertura assicurativa con Afi Esca S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, "Afi Esca S.A."), per il caso di decesso del medesimo Assicurato/Debitore, della quale sarà beneficiario lo stesso Ente Erogatore (o la persona giuridica, da quest'ultimo eventualmente indicata, che ha messo a disposizione le somme finanziate);
- di essere a conoscenza della facoltà di ricevere, previa richiesta, il Set Informativo relativo alla predetta copertura assicurativa;
- di essere consapevole che il contratto o i diritti derivanti dalla copertura assicurativa potranno essere ceduti o trasferiti a terzi beneficiari solo in relazione ad eventuali operazioni di cartolarizzazione o cessione del credito del finanziamento e solo in favore del soggetto cessionario, ai sensi di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione;

- di ACCETTARE, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1919 del Codice Civile, la stipulazione di una copertura assicurativa per il rischio di decesso riferito alla propria persona, risultando pertanto terzo rispetto a tale copertura e soggetto mero portatore del rischio assicurato;
- di fornire, in occasione della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione ovvero su separati appositi moduli, le informazioni di carattere sanitario richieste da Afi Esca S.A. ed indispensabili alla preventiva valutazione del rischio (che resteranno prive di qualsiasi effetto in caso di mancata erogazione del finanziamento);
- di trattenere copia della documentazione di carattere sanitario da lui sottoscritta e di essere consapevole che le dichiarazioni contenute nella Documentazione Medica da lui sottoscritta saranno considerate valide purché il Certificato di Polizza venga emesso entro 120 (centoventi) giorni dalla data della predetta sottoscrizione e che, diversamente, sarà tenuto a ripetere le formalità di ammissione alla copertura, anche se non sono intervenuti cambiamenti del suo stato di salute;
- di conoscere che l'Ente Erogatore del finanziamento intende sottoscrivere anche una propria copertura assicurativa con Afi Esca Iard S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "Afi Esca Iard S.A."), contro il rischio di perdite patrimoniali derivanti dalla cessazione dell'erogazione, da parte del datore di lavoro dell'Assicurato/Debitore, della quota dello stipendio di quest'ultimo a causa della conclusione del relativo rapporto di lavoro (per ragioni diverse dal decesso dell'Assicurato/Debitore), laddove non sia stato possibile altrimenti continuare l'ammortamento o recuperare il credito residuo del finanziamento;
- di essere a conoscenza del diritto di surrogazione dell'assicuratore nei diritti dell'Ente Erogatore verso l'Assicurato/Debitore in caso di liquidazione del debito residuo del finanziamento;
- di essere consapevole che la sottoscrizione del presente Modulo ed il rilascio delle dichiarazioni ivi contenute non costituiscono né implicano la sottoscrizione, per lo stesso Assicurato/Debitore, di alcun contratto di assicurazione e che, pertanto, dalle polizze stipulate dall'Ente Erogatore non derivano obblighi o diritti in capo al medesimo Assicurato/Debitore.

Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato/Debitore _____

INFORMAZIONI DI CARATTERE SANITARIO FORNITE DALL'ASSICURATO/DEBITORE

Si richiama l'attenzione del soggetto dichiarante sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute: a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione in favore dell'Ente Erogatore, contraente dell'assicurazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o, comunque, in qualsivoglia altra forma.

Barrare la casella relativa alle informazioni presentate

Questionario Anamnestico Semplificato / Questionario Anamnestico Medico¹

Ai fini della validità della presente copertura assicurativa, il sottoscritto Assicurato/Debitore attesta il proprio stato di salute, e, in particolare, DICHIARA:

PESO: _____ ALTEZZA: _____

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Fuma più di 10 sigarette al giorno o fa uso di alcolici o superalcolici al di fuori dei pasti principali in misura maggiore a 3 bicchieri? | SÍ | NO |
| 2. Percepisce pensione o assegno di invalidità o una rendita per incapacità al lavoro per infortunio o malattia? | SÍ | NO |
| 3. È stato o sarà a breve ricoverato in ospedale per un intervento chirurgico per infortunio o malattia (escluse tonsille, appendice, colecisti, ernie inguinali o addominali, vene varicose, emorroidi, varicocele, deviazione del setto nasale, chirurgia estetica, alluce valgo, impianti o estrazione dentale, meniscectomia o fratture accidentali senza conseguenze)? | SÍ | NO |

In caso di risposta affermativa, specificare Data, motivo e allegare eventuale documentazione sanitaria relativa all'intervento

.....

.....

- | | | |
|---|----|----|
| 4. Assume qualche farmaco in modo regolare diverso da: Ormoni Tiroidei, Vitamina D, anti-ipertensivi, antibiotici occasionali, analgesici occasionali, antidepressivi, ansiolitici, anti-colesterolo, antistaminici, terapie ormonali sostitutive (menopausa), anticoncezionali, protettori gastrici, inalatori per asma. | SÍ | NO |
| 5. Soffre di una o più fra le seguenti patologie: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • patologie cardiache o valvolari diverse da ipertensione arteriosa o aritmie • patologie autoimmuni come Lupus, artrite reumatoide o altre che richiedono trattamenti con immunosoppressori. | | |

- patologie cardiache o valvolari diverse da ipertensione arteriosa o aritmie
 - patologie autoimmuni come Lupus, artrite reumatoide o altre che richiedono trattamenti con immunosoppressori.
 - patologie neurologiche come sclerosi multipla, Morbo di Parkinson, o altre infermità degenerative come schizofrenia, fibromialgia, cancro includendo leucemia o linfomi, con conclusione del trattamento da meno di 10 anni.
 - patologie congenite.
6. Sei risultato positivo per Covid-19? **SÌ NO**
7. Sono trascorsi meno di quattro mesi dall'ultimo tampone negativo? **SÌ NO**

DICHIARA inoltre di prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici, gli ospedali e gli istituti di cura in genere che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano; che le informazioni da lui qui fornite sono complete e veritiere; di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte di Afi Esca S.A. possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo a favore del beneficiario oltre alla cessazione dell'assicurazione stessa ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile; di essere consapevole di dovere dare sollecita comunicazione a Afi Esca S.A., per il tramite dell'Ente Erogatore, di eventuali nuovi fattori inerenti il proprio stato di salute intervenuti tra la data di sottoscrizione del presente Modulo e la data di erogazione del finanziamento, al fine di consentire a Afi Esca S.A. la corretta valutazione del rischio assicurato.

DATI DEL MEDICO CURANTE

Nome _____ Cognome _____
 Indirizzo dello studio _____
 Recapito telefonico _____

Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato/Debitore _____

Firma del medico curante (nel caso di QAM) ¹ _____

¹ Questionario Anamnestico Semplificato

L'Assicurato/Debitore dovrà compilarlo e firmarlo qualora:

- abbia età inferiore o uguale a 67 anni compiuti e il montante del Finanziamento sia fino a 55.000€
- abbia età inferiore o uguale a 65 anni compiuti e il montante del Finanziamento sia fino a 70.000€ ¹

Questionario Anamnestico Medico

Il medico curante dovrà compilarlo e dovrà firmarlo unitamente all'Assicurato/Debitore, qualora quest'ultimo:

- abbia età superiore a 67 anni e il montante del Finanziamento sia fino a 55.000€
- abbia età superiore a 65 anni e il montante sia compreso tra 55.000€ e 70.000€

RAPPORTO DI VISITA MEDICA (si veda relativo Modulo)

Da presentare qualora il montante del Finanziamento sia di importo superiore a € 70.000,00

Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato/Debitore _____

MANDATO PER LA RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE MEDICA

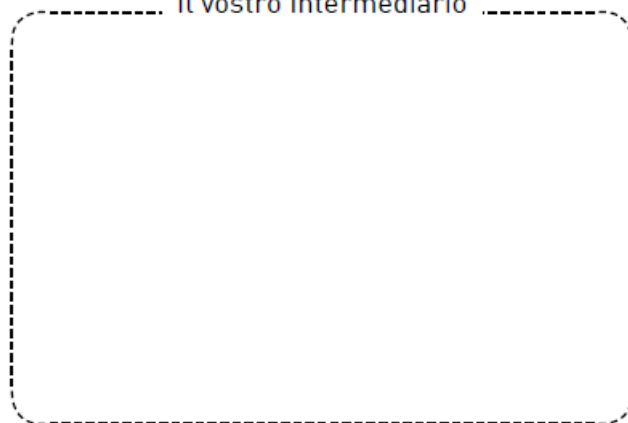
Il sottoscritto Assicurato/Debitore dà atto sin d'ora dell'interesse dell'Ente Erogatore e di Afi Esca S.A. ad entrare in possesso, dopo il suo eventuale decesso, della documentazione contenente le informazioni di carattere sanitario che lo riguardano. A questi fini, in aggiunta ai diritti già accordati agli stessi ai sensi dell'art. 9 comma 3 del D.lgs. n. 196/2003, l'Assicurato/Debitore CONFERISCE MANDATO non oneroso all'Ente Erogatore e a Afi Esca S.A., anche nell'interesse di questi ultimi, affinché acquisiscano, da chi ne ha il possesso dopo la sua morte, ogni documentazione contenente notizie di carattere sanitario che lo riguardano così come eventuali cartelle cliniche di degenza e copie di accertamenti medici effettuati.

Ai fini della presente dichiarazione l'Assicurato/Debitore allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data _____ Firma dell'Assicurato/Debitore _____



Il vostro Intermediario



www.afi-esca.it



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

