

Protectim

Assicurazione abbinata ai Leasing

Fascicolo informativo



Copertura Assicurativa Individuale
Vita e Danni



AFi·ESCA 
GROUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

AFi·ESCA 
iARD GROUPE BURRUS

Rappresentanza Generale per l'Italia

Pagina vuota

Protectim

Assicurazione abbinata ai Leasing

Caratteristiche Principali

Tariffa personalizzata



Sottoscrizione dai 18 ai 70 anni



Una copertura sul Decesso possibile fino a 80 anni



Due garanzie complementari facoltative acquistabili secondo le seguenti combinazioni:

Invalidità Totale Permanente

o Invalidità Totale Permanente + Inabilità Temporanea Totale



Capitale assicurato illimitato per le garanzie Decesso
e Invalidità Totale Permanente



Modifica delle garanzie in qualsiasi momento



Possibilità di frazionamento del premio senza spese aggiuntive



Possibilità di risoluzione anticipata del contratto in qualsiasi momento



Copertura Inabilità Temporanea Totale attiva fino all'intera
durata del Contratto di Leasing

Alcune procedure utili per una corretta sottoscrizione della proposta e sui principali eventi della vita del contratto PROTECTIM

Proposta di assicurazione

Compila il modulo di proposta in tutte le sue parti, senza dimenticare di datarlo e firmarlo.
Non dimenticare neanche di completare, se sei interessato(a), le dichiarazioni specifiche (non fumatore) e di spuntare la combinazione di garanzie scelte. Ricordati inoltre di allegare gli estremi del tuo conto bancario per l'autorizzazione al prelievo e il piano di finanziamento, se già in tuo possesso.

Rischi aggravati

Il tuo intermediario ti ha consegnato i documenti necessari alla redazione del contratto.

Formalità mediche e finanziarie

In base alla tua situazione, l'intermediario ti ha indicato gli elementi medici indispensabili allo studio della tua pratica. Oltre al questionario sanitario semplificato e al questionario medico, potrai effettuare gli altri esami presso il/i professionista/i di tua scelta o in un centro accreditato.

Durante il periodo in cui sei assicurato(a):

Rimborso o modifica

In caso di rimborso modifica del contratto di Leasing, inviaci il nuovo piano di ammortamento. Redigeremo così un'appendice al contratto assicurativo per tenere conto di questi nuovi elementi. È possibile che ti vengano richieste alcune informazioni mediche in caso di modifica del prestito (in particolare in caso di aumento della durata, del capitale...) o di aggiunta di garanzie.

Altre modifiche

Per qualsiasi altra modifica (cambio di coordinate bancarie, indirizzo...) ricordati di comunicarla al nostro Servizio Clienti durante il periodo di garanzia.

In caso di sinistro

Ricordati di inviare al Servizio Clienti (Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano), entro massimo 60 giorni, la richiesta di indennizzo unitamente alla documentazione necessaria per procedere con la liquidazione.

Risoluzione del contratto

Desideri procedere alla risoluzione del contratto e il leasing è ancora in corso? Se la Società di leasing è designata come beneficiaria irrevocabile del contratto, è necessario che dia il proprio consenso per poter procedere alla risoluzione. Dovrai dunque allegare alla richiesta una revoca della Società di leasing che ci esoneri dai nostri obblighi.

Per qualsiasi necessità il nostro Servizio Clienti è disponibile al seguente indirizzo:

AFI ESCA - Servizio Clienti (Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano).

Protectim

Assicurazione abbinata ai Leasing



Nota informativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE ABBINATO AI LEASING

Coperture assicurative individuali e facoltative a Premio Periodico, per i casi di:
Decesso - Invalidità Totale e Permanente - Inabilità Temporanea Totale

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTIENE:

- Nota Informativa;
- Glossario;
- Condizioni Generali di Assicurazione;
- Informativa sulla Privacy;
- Adeguata Verifica della Clientela;
- Modulo di Proposta di Assicurazione.

**E DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

(Data dell'ultimo aggiornamento: 07/10/2013)

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni Generali di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

La presente Nota Informativa si riferisce all'offerta congiunta di Coperture assicurative relative a rami vita e a rami danni, prestate da Compagnie di assicurazione distinte.

A - INFORMAZIONI SULLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

1.1 COPERTURA ASSICURATIVA RELATIVA AI CASI DI DECESSO E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE (COPERTURA VITA).

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'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).

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 generale in Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano - Italia, P. IVA. 07907350966, C.F. 97601900158 e 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.

1.2 COPERTURA ASSICURATIVA RELATIVA AI CASI DI INABILITÀ TOTALE E TEMPORANEA (COPERTURA DANNI).

AFI ESCA IARD S.A., società con sede legale e direzione generale in Square Dutilleul, 4, 59042 Lille (Francia), soggetta a direzione e coordinamento di AFI ESCA S.A., abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento.

AFI ESCA IARD S.A. è sottoposta alla vigilanza dell'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel).

Per la Copertura per Inabilità Totale e Temporanea il Contratto di Assicurazione è stipulato con la rappresentanza generale per l'Italia di AFI ESCA IARD S.A., avente sede e direzione in Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano - Italia, P. IVA. e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n°MI-1989679 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102.

Telefono: +39 02.583.248.45; Sito internet: www.afi-esca.it; e-mail: informazioni@afi-esca.com.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

2.1 AFI ESCA S.A.

AFI ESCA S.A. ha un patrimonio netto pari a 123 milioni di Euro di cui 12,36 milioni di Euro è il capitale sociale e 110,76 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 248%.

2.2 AFI ESCA IARD S.A.

AFI ESCA IARD S.A. ha un patrimonio netto pari a 3.176.000 Euro di cui 3 milioni di Euro è il capitale sociale e 176.000 Euro è il totale delle riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni, 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 18.076%.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO, SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

La presente Nota Informativa si riferisce all'offerta congiunta delle Coperture assicurative relative ai casi di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente prestate da AFI ESCA S.A. e della Copertura assicurativa relativa al caso di Inabilità Totale e Temporanea prestata da AFI ESCA IARD S.A. Il Contraente, all'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione, potrà scegliere se abbinare alla Copertura assicurativa per il caso di Decesso (Copertura obbligatoria di base), anche la Copertura per il caso di Invalidità Totale e Permanente nonché la Copertura assicurativa relativa al ramo danni. In ogni caso, il Contraente non potrà accedere alla Copertura per il caso di Invalidità Totale e Permanente se non ha sottoscritto il Modulo di Proposta di Assicurazione per la Copertura relativa al caso di Decesso né alla Copertura del ramo danni se non ha sottoscritto il Modulo di Proposta di Assicurazione per la Copertura relativa al caso di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente.

Il Contratto di Assicurazione non prevede tacito rinnovo.

3. PRESTAZIONI E COPERTURE ASSICURATIVE E GARANZIE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

3.1 COPERTURE RELATIVE AL RAMO VITA PER I CASI DI DECESSO E DI INVALIDITÀ TOTALE E PERMANENTE

La durata delle Coperture è espressa in mesi interi e coincide, per ciascun Assicurato, con la durata originaria del Contratto di Leasing ovvero con la data di scadenza indicata sul Certificato di Polizza, nel limite minimo, in ogni caso, di 1 anno, fermo restando che la Copertura assicurativa cesserà allo scadere del mese solare di compimento dell'80° anno di vita dell'Assicurato per il caso Decesso, ed allo scadere del mese solare di compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato per il caso di Invalidità Totale e Permanente. La durata del Contratto di Leasing è comunicata alla Compagnia dal Contraente. Il Contraente è del pari tenuto a comunicare alla Compagnia qualsiasi modifica relativa al Contratto di Leasing (allungamento della durata, etc.) entro un termine massimo di 60 giorni dalla data di decorrenza della modifica, affinché la Compagnia proceda all'adeguamento del Contratto così come all'eventuale rimborso dei Premi versati in eccedenza. A tale scopo, il Contraente trasmette alla Compagnia copia autentica del nuovo piano di ammortamento rilasciato dalla Società di Leasing. In difetto di detta comunicazione da parte del Contraente le Coperture assicurative resteranno invariate. Le Coperture assicurative cessano nei casi previsti all'art. 4.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) prestazione in caso di Decesso (valida per tutti gli Assicurati)

Il rischio coperto è il Decesso derivante da Infortunio o Malattia;

b) prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti gli Assicurati)

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, senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

Si rinvia all'art. 10 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenze relative a tutte le Coperture relative al ramo vita:

Avvertenza: alle Coperture assicurative si applicano le Esclusioni specificamente indicate all'art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze contenute nel Modulo di Proposta di Assicurazione relative alle informazioni rese dal Contraente sul suo stato di salute, mediante la compilazione del Questionario Medico o del Questionario Medico Semplificato.

3.2 COPERTURA RELATIVA AL RAMO DANNI PER IL CASO DI INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Per la Copertura relativa al ramo danni, il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (valida per le persone fisiche che esercitino effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile):

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale al lavoro derivante da Infortunio o Malattia.

La garanzia può essere attivata esclusivamente insieme alle Coperture per il caso di Decesso e per l'Invalidità Totale e Permanente ed è sottoscrivibile solo dai Lavoratori Autonomi con un reddito certificabile e dai Lavoratori Dipendenti del settore privato e pubblico. Per la garanzia Inabilità Temporanea Totale è prevista una durata coincidente con la durata del Contratto di Leasing, nel limite massimo rappresentato dalla prima evenienza tra la data di inizio del pensionamento volontario dell'Assicurato, ovvero allo scadere della durata massima del Contratto determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta, come da tabella allegata all'Art 4 delle CGA.

Avvertenze: alla Copertura assicurativa si applica un Periodo di Franchigia.

Avvertenza: alle Coperture assicurative si applicano le Esclusioni specificamente indicate all'art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: per la Copertura assicurativa relativa al ramo danni indicata nel presente capitolo 3.2 è prevista l'applicazione di un limite massimo al capitale assicurato, come indicato nell'art. 10.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Esemplificazioni:

Il **Periodo di Franchigia** è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle Condizioni Generali di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Periodo di Franchigia di 30 (trenta) giorni, la prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della Copertura.

Il **Periodo di Carenza** è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'efficacia della Copertura assicurativa è sospesa.

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una Carenza di 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

Il **Massimale** è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le garanzie.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un massimale pari a Euro 1.000,00 e il debito residuo (o il valore della rata di rimborso) ammonti a Euro 1.500,00, la Compagnia corrisponderà un Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 1.000,00.

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

In sede di conclusione del Contratto, l'Assicurato deve fornire alla Compagnia dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio.

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato 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 ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile, come previsto all'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio, come previsto all'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione, in cui sono altresì previste le conseguenze in caso di mancata comunicazione.

A tal fine, a titolo esplicativo ma non esaustivo, si ritengono aggravamento o diminuzione del rischio le variazioni inerenti le seguenti circostanze:

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

6. PREMI

Il Premio periodico è determinato in relazione all'importo del capitale assicurato, alla durata contrattuale, all'età dell'Assicurato, al suo stato di salute, alle attività professionali e sportive svolte, alle sue abitudini di vita (stato di fumatore/non fumatore).

Per tutte le Coperture assicurative, relative sia al ramo vita che al ramo danni, il Contratto non prevede la possibilità di Riscatto e di Riduzione.

Il Premio può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

Il Premio di perfezionamento deve essere versato mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato a AFI ESCA S.A., anche nella sua qualità di delegata all'incasso di AFI ESCA IARD S.A; i Premi periodici successivi devono essere versati mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente, secondo le indicazioni espresse dal Contraente nel Modulo di Proposta di Assicurazione.

TABELLA ILLUSTRATIVA DEI PREMI

Nella tabella che segue si possono osservare alcune esemplificazioni degli importi di Premio richiesti per la Copertura. Gli importi indicati non tengono conto delle valutazioni del rischio attinenti, ad esempio, alla professione ed allo stato di salute dell'Assicurato. Tali valutazioni possono essere effettuate dalla Compagnia solo dopo l'Assicurato abbia reso le necessarie informazioni e compilato la documentazione medica prevista o effettuato la visita medica ove necessario (si rinvia all'art. 2.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio).

La tabella qui di seguito evidenzia i Premi annui riferiti ad un capitale assicurato (Somma dei canoni di Leasing e Maxicanone finale, al netto dell'IVA) di Euro 150.000,00 per la formula assicurativa: Decesso + ITP + ITT, su diverse durate e per diverse fasce di età, Uomo/Donna indifferenziati, delle categorie fumatore/non fumatore.

I Premi indicati sono comprensivi delle tasse e delle remunerazione dell'Intermediario pari al 25% ma al netto dei costi di emissione.

NON FUMATORE		FUMATORE	
Età	PREMIO PRIMA ANNUALITÀ (Tipologia variabile)	Età	PREMIO PRIMA ANNUALITÀ (Tipologia variabile)
25	246,37	25	308,97
30	262,91	30	333,21
35	312,10	35	410,20
40	412,60	40	567,70
45	599,51	45	854,21
50	846,39	50	1.213,89
55	1.245,74	55	1.781,64

Il presente Contratto prevede, inoltre, i seguenti costi a carico del Contraente:

- costi di emissione: Euro 20,00
- remunerazione dell'Intermediario: variabile tra un minimo di 0% ed un massimo del 50%; in media 25% del Premio versato al netto delle imposte; a titolo di esempio, se il Premio imponibile è pari ad Euro 100,00, la remunerazione dell'Intermediario è pari ad Euro 25,00.

Si precisa che i costi degli esami e delle visite mediche sono a carico della Compagnia nella misura massima di Euro 150,00 e previa presentazione di adeguato giustificativo.

Avvertenza: in caso di estinzione anticipata del Contratto di Leasing, la Compagnia restituisce al Contraente, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta estinzione anticipata del Contratto di Leasing, la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. Il Contraente può richiedere di mantenere la Copertura fino alla scadenza originaria del Contratto.

Si rinvia agli artt. 7 e 15 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

C - INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE

7. COSTI

7.1 COSTI GRAVANTI DIRETTAMENTE SUL CONTRAENTE

7.1.1 COSTI GRAVANTI SUL PREMIO:

COSTO	Misura fissa	% Premio versato al netto delle imposte
Spese di emissione Contratto	Euro 20	-
Remunerazione dell'Intermediario	-	Minimo 0% e massimo 50%

Esempio: se il Premio è pari ad Euro 100,00 e la remunerazione dell'Intermediario è pari al 25%, il costo è pari ad Euro 25,00.

Si precisa che i costi degli esami e delle visite mediche sono a carico di Compagnia nella misura massima di Euro 150,00 e previa presentazione di adeguato giustificativo.

7.1.2 ALTRI COSTI

Non sono previsti costi per Riscatto, erogazione della rendita o in funzione delle modalità di partecipazione agli utili, in quanto tali opzioni non sono consentite dal Contratto.

8. SCONTI

Non sono previsti sconti di Premio.

9. RIVALSE

Il Contratto non consente l'esercizio di eventuali rivalse.

10. REGIME FISCALE

10.1 IMPOSTE SUI PREMI

I Premi di assicurazione per le Coperture relative al ramo vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni, mentre quelli per le Copertura relativa al ramo danni prevista dal presente Contratto è soggetta ad un'imposta pari al 2,5% del Premio imponibile.

10.2 DETRAZIONE / DEDUZIONE FISCALE DEI PREMI

10.2.1. Detrazione

Il Contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti non esercenti attività d'impresa, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle Coperture Assicurative offerte da AFI ESCA S.A. (Assicurazione vita) una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% dei Premi versati che su base annua, ai fini del calcolo della predetta detrazione d'imposta, non possono eccedere le vigenti disposizioni di legge (art. 15. c. 1 lett. f DPR n. 917/1986). La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti al Contraente/Assicurato.

10.2.2. Deduzione

Qualora il Contratto venga stipulato da un soggetto esercente attività d'impresa, in base alla normativa fiscale nazionale, i premi versati sono deducibili dal reddito d'impresa se risulta rispettato il principio di ineranza all'attività stessa (art. 109, c. 5 DPR n. 917/86). La deducibilità dei premi è ammessa anche ai fini della determinazione della base imponibile IRAP.

10.3 TASSAZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

10.3.1. Prestazione erogata a persona fisica (non imprenditore)

Come da disposizioni vigenti alla data di redazione della presente Nota informativa, le somme corrisposte a seguito di Decesso, Invalidità Totale e Permanente, ed Invalidità Temporanea Totale in dipendenza del presente Contratto di Assicurazione, non sono assoggettate ad alcuna imposizione fiscale (art. 6, c. 2 DPR n. 917/1986).

10.3.2. Prestazione erogata a soggetto che esercita attività d'impresa (persona fisica o giuridica)

Qualsiasi somma erogata a soggetto che esercita attività d'impresa sia in caso di riscatto della polizza sia in caso di Decesso, Invalidità Totale e Permanente, ed Invalidità Temporanea Totale dell'assicurato non è assoggettata da parte della Compagnia ad imposta sostitutiva. Tali somme costituiscono una sopravvivenza attiva per il Contraente e in quanto tali quest'ultimo è tenuto ad assoggettarle ad imposizione nell'ambito del reddito derivante dall'attività d'impresa.



D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

11. MODALITÀ DI PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

Le modalità di conclusione del Contratto e la decorrenza delle Coperture sono indicate negli artt. 2 e 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

12. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER SOSPENSIONE DEL PAGAMENTO DEI PREMI

Il Contraente ha facoltà di risolvere il Contratto sospendendo il pagamento dei Premi, nei termini e secondo le modalità di cui all'art. 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza: la risoluzione del Contratto comporta la cessazione delle Coperture. Si rinvia all'art. 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

13. RISCATTO E RIDUZIONE

Non sono previste ipotesi di Riscatto o Riduzione.

14. REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Il Contraente può revocare la proposta contrattuale ai sensi dell'art. 176 del Codice delle Assicurazioni Private fino al momento della conclusione del Contratto.

La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, allegando l'originale della Proposta di Assicurazione. Qualora la dichiarazione di revoca della proposta pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendo la conclusione del Contratto, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente gli importi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

15. DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità.

Decorso il termine di trenta giorni, il Contraente può recedere dal Contratto con le medesime modalità, in qualsiasi momento, previo consenso della Società di Leasing ove la Società di Leasing:

- I) sia stata designata Beneficiaria del Contratto ovvero sia titolare di specifiche garanzie sul Contratto o sui capitali assicurati o indennizzabili ai sensi del Contratto stesso (es. a seguito della costituzione di diritti di pegno, convenzione di deposito, vincolo), e
- II) abbia accettato il beneficio o la costituzione delle sopraindicate garanzie, oggetto di una specifica Appendice, che sia stata debitamente notificata alla Compagnia.

Le garanzie cesseranno alla data richiesta dal Contraente o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata del Contraente.

La Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire al Contraente il Premio, al netto delle imposte, delle spese mediche eventualmente già rimborsate al Contraente, delle spese di emissione del Contratto sostenute - che si quantificano

preventivamente in € 20,00 - e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro e il Beneficiario dichiara per iscritto alla Compagnia di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dal Contraente.

16. PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Coperture Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto mentre i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Copertura Vita si prescrivono in dieci anni. Decorso inutilmente il predetto termine, la Compagnia verserà la somma non reclamata al fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.

17. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al Contratto si applica la legge italiana.

18. LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il Contratto e ogni documento ad esso collegato e le comunicazioni in corso di Contratto, sono redatti in lingua italiana.

19. INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Compagnia è tenuta a trasmettere, entro 60 giorni dalla chiusura di ogni anno solare, l'estratto conto annuale della posizione assicurativa, nonché una comunicazione avente ad oggetto informazioni sull'ammontare del capitale assicurato, gli eventuali Premi in scadenza ovvero in arretrato, con un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento, e il nominativo del/dei Beneficiario/Beneficiari o del/dei vincolatario/vincolatari.

20. COMUNICAZIONI TRA IL CONTRAENTE/ASSICURATO E LA COMPAGNIA

Si richiama l'attenzione del Contraente/Assicurato sulle disposizioni di cui all'articolo 1926 del codice civile in merito alle comunicazioni da rendere alla Compagnia in caso di eventuali modifiche di professione dell'Assicurato eventualmente intervenute in corso di Contratto, tali da comportare una variazione del rischio assicurato.

21. CONFLITTO DI INTERESSI

AFI ESCA S.A. ed AFI ESCA IARD S.A. dichiarano che il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi. La Compagnia in ogni caso si impegna a non recare pregiudizio ai Contraenti e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.



E - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

22. SINISTRI - DOCUMENTAZIONE DA CONSEGNARE ALL'IMPRESA PER LA LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

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.

Per le Coperture che applicano una Franchigia, il calcolo del Periodo di Franchigia decorrerà dalla data di ricezione della denuncia di Sinistro da parte della Compagnia.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02.583.248.45. L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo. 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 nonché copia del piano di ammortamento con indicazione del debito residuo. L'Assicurato o i suoi 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 dell'Assicurato o degli aventi diritto all'Indennizzo. In ogni caso, la Compagnia si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici. L'art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione riporta le indicazioni di dettaglio relative alla documentazione da presentare alla Compagnia per la liquidazione e alla procedura di liquidazione.

23. RECLAMI

23.1 RECLAMI ALLA COMPAGNIA

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./AFI ESCA IARD S.A. - Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano
Telefono: +39 02.583.248.45, Fax: +39 02 583.255.94
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. Il Contraente/Assicurato potrà 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'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm

L'IVASS, ricevuto il reclamo, e accertata la presenza di un sistema estero competente, lo inoltra senza ritardo a tale sistema, dandone notizia al reclamante.

L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: www.acam-france.fr/relations-assures.

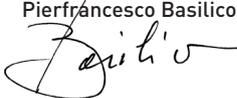
Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.

24. 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) così come individuati nella Proposta di Assicurazione.

AFI ESCA S.A.
Direttore Italia

Pierfrancesco Basilio


AFI ESCA IARD S.A.
Direttore Italia

Pierfrancesco Basilio


Protectim

Assicurazione abbinata ai Leasing



Glossario

Appendice: il documento rilasciato posteriormente all'emissione del Certificato di Polizza per procedere alla modifica di uno o più elementi originari del Contratto. L'Appendice costituisce parte integrante del Contratto.

Assicurato: la persona fisica di età compresa tra i 18 ed i 70 anni non compiuti, sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. L'Assicurato può essere:

- il Contraente, se persona fisica, intestatario, in qualità di conduttore, di un Contratto di Leasing, che sia (a) titolare di un'impresa individuale residente in Italia avente partita IVA in Italia, ovvero (b) Lavoratore Autonomo residente in Italia e titolare di partita IVA in Italia; ovvero
- la persona fisica che sia lavoratore dipendente, ovvero legale rappresentante, ovvero socio del Contraente, ove il Contraente (a) sia intestatario, in qualità di conduttore, di un Contratto di Leasing e (b) sia una società (di persone o di capitali) di diritto italiano ovvero una sede secondaria in Italia di una società di diritto estero.

Beneficiario: il soggetto designato sul Certificato di Polizza o sue successive appendici, cui viene liquidato l'Indennizzo al verificarsi del rischio assicurato.

Certificato di Polizza o Polizza: il documento rilasciato dalla Compagnia al Contraente che, insieme alle condizioni generali di assicurazione ed eventuali Appendici, prova il Contratto di Assicurazione.

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

Compagnia:

Per le Coperture Vita: AFI ESCA S.A.

Per le Coperture Danni: AFI ESCA IARD S.A.

Condizioni Generali di Assicurazione (CGA): clausole di base aventi valenza generale previste dal Contratto di Assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate e/o derogate dalle Condizioni Particolari.

Condizioni Particolari: insieme di clausole contrattuali speciali e aggiuntive, negoziate dalle parti, aventi ad oggetto specifiche condizioni di accettazione del rischio da parte della Compagnia. Possono prevedere l'applicazione di sovrappremi e/o l'esclusione di determinati rischi.

Contraente: il soggetto, che ha stipulato un Contratto di Leasing e ne risulta intestatario in qualità di locatario/conduttore, che stipula il Contratto di Assicurazione con la Compagnia e si obbliga a pagare il Premio.

Contratto di Assicurazione o Contratto: il rapporto assicurativo oggetto delle Condizioni Generali di Assicurazione e dalle Condizioni Particolari.

Contratto di Leasing: Il contratto di Locazione finanziaria denominato in Euro e redatto in lingua italiana, mediante il quale la Società di Leasing, mette a disposizione del conduttore, che ne assume tutti i rischi, uno o più beni mobili o immobili, acquistati o fatti costruire su

scelta e indicazione del conduttore medesimo, oppure da questi venduti al concedente, verso un corrispettivo dovuto a scadenze periodiche e determinato in relazione al valore dei beni, alla durata del contratto e ad altri elementi di carattere finanziario secondo un piano di ammortamento alla francese a canoni costanti, con facoltà del conduttore di divenirne proprietario alla scadenza del contratto, corrispondendo un importo determinato o determinabile.

Copertura/Coperture: la/le garanzia/garanzie assicurativa/assicurative riconosciuta/riconosciute dalla Compagnia all'Assicurato ai sensi del presente Contratto in relazione al Contratto di Leasing, in forza della/delle quale/quali la Compagnia è obbligata al pagamento dell'Indennizzo al verificarsi del Sinistro.

Data di Decorrenza: la data da cui le Coperture hanno effetto.

Decesso: la morte dell'Assicurato avvenuta per Infortunio o Malattia.

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

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

Fascicolo Informativo: l'insieme dei documenti precontrattuali e contrattuali che la Compagnia è tenuta a consegnare al potenziale Contraente prima della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, e cioè la nota informativa, le condizioni generali di assicurazione, il glossario e il Modulo di Proposta.

Importo Totale Contratto di Leasing: la somma dei canoni dovuti per tutta la durata del Contratto di Leasing e comprensivo dell'importo finale di riscatto (al netto dell'IVA).

Inabilità Totale e Temporanea o Inabilità Temporanea Totale al Lavoro: la perdita temporanea ed in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia al Beneficiario in base al Contratto in caso di Sinistro.

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

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

Intero Importo Finanziato del Contratto di Leasing: la somma dei canoni previsti dal Contratto di Leasing, (max canone iniziale escluso), e dell'importo del riscatto finale, tutto al netto di IVA.

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.

Lavoratori Autonomi: le persone fisiche che abbiano presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente che escluda la percezione di redditi da lavoro dipendente (si veda la definizione di Lavoratore Dipendente al punto successivo) e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 32 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di Impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone; sono considerati Lavoratori Autonomi anche i cosiddetti "Lavoratori a Progetto".

Lavoratori Dipendenti: le persone fisiche che prestino il proprio lavoro, con qualunque qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base a un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato.

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

Modulo di Proposta o Proposta di Assicurazione: il modulo predisposto dalla Compagnia e sottoscritto dal Contraente, con il quale egli manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il Contratto di Assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Percentuale di copertura assicurativa: il rapporto, espresso in percentuale, tra il capitale assicurato all'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta, ivi indicato, e l'importo totale indicato Contratto di Leasing.

Periodo di Carenza o Carenza: il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale la Copertura ha un effetto limitato.

Periodo di Franchigia o Franchigia: il periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi del Contratto di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

Questionario Medico (QM) / Questionario Medico Semplificato (QMS): il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurato stesso prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione.

Rapporto Medico (RM): il documento che descrive lo stato di salute dell'Assicurato e che deve essere compilato e sottoscritto dal medico curante.

Riduzione: la facoltà dell'Assicurato di conservare la propria qualità, seppur per un capitale ridotto, avendo sospeso il pagamento dei Premi. Il capitale assicurato si riduce in proporzione al rapporto tra i Premi versati e i Premi originariamente previsti, sulla base di apposite clausole contrattuali.

Riscatto: la facoltà del Contraente di richiedere anticipatamente, prima cioè della scadenza del Contratto, la liquidazione della prestazione maturata.

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

Sinistro: l'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Società di Leasing: la banca o l'intermediario finanziario di diritto italiano, ovvero di diritto estero, autorizzato e/o abilitato all'esercizio dell'attività di concessione di finanziamenti in Italia nella forma tecnica del leasing (Contratti di Leasing).

Socio: la persona fisica che è socio di una società (di persone o di capitali) di cui al Titolo V del codice civile, ancorché costituite in forma di società cooperativa (art. 2511 e ss., codice civile) ovvero di società consortile (art. 2615 ter, codice civile).

Subentro: la cessione del Contratto di Leasing da parte del Contraente ad un nuovo soggetto che comporta la novazione soggettiva del Contratto di Leasing.

Protectim

Assicurazione abbinata ai Leasing



Condizioni generali di assicurazione

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Prestazioni Assicurative

Il presente Contratto di Assicurazione si riferisce all'offerta congiunta delle Coperture assicurative relative ai casi di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente prestate da AFI ESCA S.A. e della Copertura assicurativa relativa al caso di Inabilità Totale e Temporanea prestata da AFI ESCA IARD S.A.

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione, potrà scegliere se abbinare alla Copertura assicurativa per il caso di Decesso, anche la Copertura per il caso di Invalidità Totale e Permanente nonché la Copertura assicurativa relativa al ramo danni. In ogni caso, il Contraente non potrà accedere alla Copertura per il caso di Invalidità Totale e Permanente se non ha sottoscritto il Modulo di Proposta di Assicurazione per la Copertura relativa al caso di Decesso né ad alla Copertura per il ramo danni se non ha sottoscritto il Modulo di Proposta di Assicurazione per la Copertura relativa al caso di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente.

Art. 1.2 - Prestazioni Sottoscrivibili

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione, il Contraente può aderire alla sola offerta obbligatoria di base:

- Copertura per il solo caso di Decesso (valida per tutti gli Assicurati); ovvero ad una delle formule congiunte delle seguenti Coperture:
- Copertura per il caso di Decesso + Copertura per Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti gli Assicurati);
- Copertura per il caso di Decesso + Copertura per Invalidità Totale e Permanente + Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro (valida per le persone fisiche che esercitano effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile);

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:

- il Contraente, se persona fisica, intestatario, in qualità di conduttore, di un Contratto di Leasing avente le caratteristiche di cui al successivo art. 2.3, che sia (a) titolare di un'impresa individuale residente in Italia avente partita IVA in Italia, ovvero (b) Lavoratore Autonomo residente in Italia e titolare di partita IVA in Italia; ovvero
- la persona fisica che sia lavoratore dipendente, ovvero legale rappresentante, ovvero socio del Contraente, ove il Contraente (a) sia intestatario, in qualità di conduttore, di un Contratto di Leasing avente le caratteristiche di cui al successivo art. 2.3, e (b) sia una società (di persone o di capitali) di diritto italiano ovvero una sede secondaria in Italia di una società di diritto estero.

Art. 2.2 - Età e attività professionale al momento della sottoscrizione

Sono assicurabili le persone fisiche che al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione:

- nel caso di Copertura per Decesso, siano di età inferiore a 70 anni;
- nel caso di Copertura per Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale siano di età inferiore a 65 anni;

Nel caso di Copertura per Inabilità Temporanea Totale sono assicurabili le persone fisiche che esercitano effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile. In via

eccezionale, ove i richiedenti stiano beneficiando di una sospensione dell'attività lavorativa per congedo di maternità, congedo parentale, congedo di formazione, periodo sabbatico o per l'avvio di un'attività di impresa, potranno richiedere tali garanzie a condizione che la ripresa dell'attività lavorativa avvenga entro 6 mesi dalla data di sottoscrizione della Proposta di Assicurazione. In caso contrario, le medesime garanzie cesseranno e i relativi Premi verranno rimborsati ai richiedenti, su domanda di questi ultimi.

Art. 2.3 - Requisiti preliminari di assicurabilità

Per poter usufruire delle Coperture, l'Assicurato dovrà essere titolare di Codice Fiscale in Italia e il Contratto di Leasing dovrà essere:

- sottoscritto con una Società di Leasing avente sede legale o secondaria in Italia;
- denominato in Euro;
- redatto in lingua italiana.

Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

Il Contraente compila e sottoscrive il Modulo di Proposta di Assicurazione, allegandovi:

- copia del Contratto di Leasing unitamente al piano di ammortamento o un documento equipollente rilasciato dalla Società di Leasing contenente le caratteristiche dello stesso;
- l'autorizzazione al prelievo automatico accompagnata dagli estremi di un conto bancario intestato a suo nome.

L'Assicurato dovrà sottoscrivere il Modulo di Proposta di Assicurazione. L'Assicurato è altresì tenuto ad adempiere alle formalità di cui successivo Art. 2.6 come gli saranno precisate al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Per uno stesso Contratto di Leasing possono essere assicurate più persone, a condizione che:

- il Contraente sia una società (di persone o di capitali) di diritto italiano ovvero la sede secondaria in Italia di una società di diritto estero; e
- gli Assicurati siano soci o lavoratori dipendenti o legali rappresentanti del Contraente.

Ciascun Assicurato, come individuato nel Modulo di Proposta di Assicurazione, deve essere in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.1, 2.2 e 2.3.

Art. 2.5 - Assicurazione pro quota per il medesimo Contratto di Leasing

In caso di più Assicurati, per ciascun Assicurato la Copertura sarà operante in base ad una delle seguenti opzioni, che dovrà essere indicata dagli Assicurati stessi nel Modulo di Proposta di Assicurazione:

- Opzione I) - Prestazione ripartita: per ciascun Assicurato, il Premio e l'eventuale Indennizzo vengono calcolati applicando la percentuale indicata nel Modulo di Proposta di Assicurazione definibile di volta in volta;
- Opzione II) - Assicurazione pro quota: per ciascun Assicurato, il Premio e l'eventuale Indennizzo vengono calcolati pro quota, in parti uguali applicando la percentuale indicata nel Modulo di Proposta di Assicurazione

Art. 2.6 - Ammissione alla Copertura

È ammissibile alla Copertura il Contraente che abbia sottoscritto la Proposta di Assicurazione.

Al momento della sottoscrizione del Modulo di Proposta di Assicurazione, ciascun Assicurato dovrà inoltre, in funzione della propria età al momento della sottoscrizione del citato modulo e dell'importo da assicurare, procedere così come indicato nella tabella assuntiva di se-

TAVOLE DI RIFERIMENTO

TAVOLA DELLE FORMALITÀ MEDICHE (in vigore al 07/10/2013)			
Capitale da assicurare	Età		
	<45	45-64	65-70
fino a 100.000 €	A	A	C
da 100.001 € a 250.000 €	A	B	C
da 250.001 € a 450.000 €	D	D	D
da 450.001 € a 1.000.000 €	E	E	E
	<45	45-64	65-66
da 1.000.001 € a 2.500.000 €	F	F	
oltre 2.500.000 €	Consultare la Compagnia		

	Quest. Medico Sempl.	Quest. Medico	Rapp. visita medica + Esame urine	Profilo Ematico	ECG a riposo	Rapp. finanzia. conf.	PSA per gli uomini
A							
B							
C							
D							>45 anni
E							>45 anni
F							>45 anni

guito riportata:

- A) compilare il Questionario Medico Semplificato(QMS);
- B) compilare il Questionario Medico (QM);
- C) fornire il Rapporto Medico (RM) ed altri eventuali esami medici richiesti dalla Compagnia.

Nel caso in cui vi siano più Assicurati per il medesimo Contratto di Leasing, il capitale assicurato sarà determinato applicando la percentuale indicata nel Modulo di Proposta di Assicurazione, all'intero Importo Finanziato dal Contratto di Leasing.

Nel caso in cui il Contraente abbia già stipulato altre polizze con la Compagnia sulla persona dell'Assicurato, l'importo da considerare ai fini della tabella assuntiva, sarà pari alla somma di tutti i singoli importi assicurati e da assicurare da parte del Contraente con riguardo all'insieme di dette polizze.

Relativamente alla modalità di cui al precedente punto A), nel caso in cui l'Assicurato non ritenga di poter sottoscrivere il QMS, dovrà provvedere alla compilazione del QM (modalità B).

Il Profilo Ematico deve prevedere i seguenti esami, nessuno escluso: Emocromo con formula, VES, Conteggio Piastrine, Glicemia, Trigliceridi, Colesterolo Totale, HDL, LDL, Azotemia, Creatinina, Gamma GT, Transaminasi (ASAT, ALAT), Test HIV, Antigene HBS e HCV.

I costi degli esami e delle visite mediche sono a carico della Compagnia nella misura massima di Euro 150,00 e previa presentazione di adeguato giustificativo.

Art. 2.7 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari

La Compagnia si riserva il diritto, entro quarantacinque giorni dalla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, nel caso in cui dalla documentazione anche sanitaria emergano fattori di rischio di rilievo, di rifiutare l'assunzione del rischio o di stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi, per le quali saranno comunicate specifiche Condizioni Particolari che il Contraente e l'Assicurato dovranno sottoscrivere per accettazione.

ARTICOLO 3 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese al momen-

to della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura 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 della Proposta di Assicurazione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alla Copertura di cui all'art. 2.6, pena la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

ARTICOLO 4 - CONCLUSIONE DEL CONTRATTO E DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE

Se la Compagnia accetta il rischio, redige e invia al Contraente il Certificato di Polizza che precisa le garanzie accordate, l'importo del capitale assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e alla fine di ogni anno solare, la Data di Decorrenza e quella di scadenza del Contratto, le caratteristiche del Contratto di Leasing e la Percentuale di copertura assicurativa, le eventuali Condizioni Particolari e i Beneficiari designati.

Art. 4.1 - Conclusione del Contratto

Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui il Contraente riceve dalla Compagnia il Certificato di Polizza. Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione al Contraente e all'Assicurato tramite lettera raccomandata A.R. e rimborsa al Contraente gli eventuali Premi versati al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione.

Se la Compagnia accetta il rischio, dietro pagamento di un sovrappremio e/o con esclusione di alcune garanzie o rischi, il Contraente e l'Assicurato devono esprimere il loro consenso scritto e formale alle Condizioni Particolari che gli vengono proposte.

Il Contraente è tenuto a restituire alla Compagnia la copia firmata del Certificato di Polizza, che riporta anche le eventuali Condizioni Particolari. La mancata restituzione del Certificato di Polizza non condiziona comunque né la validità del Contratto né la Data di Decorrenza.

La mancata sottoscrizione del Certificato di Polizza da parte del Contraente, non potrà essere opposta alla Compagnia in caso di controversia sulle garanzie prestate o sulle somme assicurate o sul loro limite, purché la Compagnia abbia adempiuto a quanto richiesto dall'art. 2.7.

Art. 4.2 - Decorrenza della Copertura

La Copertura decorre:

- dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza, ovvero,
- dalle ore 24 del giorno in cui è stato concluso il Contratto di Leasing, sempre a condizione che:
- sia stata sottoscritta la Proposta di Assicurazione;
- siano state esplicitate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia;
- sia stato pagato il Premio.

Art. 4.3 - Durata della Copertura

La durata della Copertura è espressa in mesi interi e coincide con la durata originaria del Contratto di Leasing nel limite minimo di 1 anno, ovvero con la diversa data di scadenza indicata sul Certificato di Polizza, fermo restando, il rispetto dei limiti di età dell'Assicurato indicati per ciascuna garanzia all'art. 4.4 che segue.

Art. 4.4 - Cessazione della Copertura

La Copertura cessa alla scadenza originaria del Contratto di Leasing ovvero alla diversa data di scadenza indicata sul Certificato di Polizza.

La Copertura cessa comunque, prima della scadenza sopra indicata, alle ore 24 del giorno in cui si verifica il primo tra i seguenti eventi:

- a) cessazione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale o perimento del bene, secondo quanto previsto dal successivo art. 7;
- b) Subentro nel Contratto di Leasing da parte di terzi in qualità di nuovi conduttori;
- c) a seguito della liquidazione del Sinistro per Decesso o Invalità Totale e Permanente;
- d) nei casi di cui all'art. 2.1 b), qualora venga a cessare il rapporto (lavoro dipendente, sociale, amministrazione) tra l'Assicurato e il Contraente, per cause diverse dal Decesso o dall'Invalità Totale e Permanente dell'Assicurato;
- e) per la Copertura per Decesso, al compimento dell'80° anno di vita dell'Assicurato;
- f) per la Copertura Invalità Totale e Permanente, al compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato;
- g) per la Copertura Inabilità Temporanea Totale, alla data di inizio del pensionamento volontario ovvero allo scadere della durata massima del Contratto, determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta, come indicato nella tabella a latere;
- h) mancato pagamento dei Premi, ai sensi dell'art. 1924 del codice civile e secondo quanto disposto dal successivo art. 9;
- i) esercizio del diritto di recesso, come disciplinato dal successivo art. 8.

ARTICOLO 5 - REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Il Contraente può revocare la proposta contrattuale ai sensi dell'art. 176 del Codice delle Assicurazioni Private fino al momento della conclusione del Contratto.

La revoca deve essere esercitata a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviarsi alla Compagnia al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, allegando l'originale della Proposta di Assicurazione. Qualora la dichiarazione di revoca della proposta pervenga tempestivamente alla Compagnia, impedendo la conclusione del Contratto, la Compagnia è tenuta a rimborsare al Contraente i Premi da questi eventualmente già corrisposti, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca.

ARTICOLO 6 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

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

DURATA MASSIMA GARANZIA	
ETÀ ALLA SOTTOSCRIZIONE	ITT
18	40
19	40
20	40
21	40
22	40
23	40
24	40
25	40
26	39
27	38
28	37
29	36
30	35
31	34
32	33
33	32
34	31
35	30
36	29
37	28
38	27
39	26
40	25
41	24
42	23
43	22
44	21
45	20
46	19
47	18
48	17
49	16
50	15
51	14
52	13
53	12
54	11
55	10
56	9
57	8
58	7
59	6
60	5

ARTICOLO 7 - CESSAZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO DI LEASING - SUBENTRO NEL CONTRATTO DI LEASING - CESSAZIONE DEL RAPPORTO TRA ASSICURATO E CONTRAENTE

Art. 7.1 - Cessazione anticipata del Contratto di Leasing e Subentro nel Contratto di Leasing.

In caso di cessazione anticipata del Contratto di Leasing anche a seguito di furto, perdita totale o perimento del bene (di cui al precedente art. 4.4 a), ovvero in caso di Subentro nel Contratto di Leasing (di cui al precedente art. 4.4. b), che il Contraente si impegna a comunicare tem-

pestivamente alla Compagnia, cessano automaticamente le Coperture. La Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto, decorrente dalla data di cessazione del Contratto di Leasing, rispetto alla data di scadenza originaria delle Coperture (come specificata al precedente art. 4.3).

Art. 7.2 - Cessazione del rapporto tra Assicurato e Contraente

Nel caso in cui venga a cessare il rapporto (lavoro dipendente, sociale, ovvero di amministrazione) tra l'Assicurato e il Contraente per cause diverse dal Decesso ovvero dall'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato - di cui al precedente art. 4.4.d) -, il Contraente dovrà darne tempestiva comunicazione alla Compagnia e le Coperture saranno considerate decadute con effetto dalla data di cessazione del rapporto con l'Assicurato.

La Compagnia restituirà al Contraente la parte di premio corrispondente al periodo residuo non goduto decorrente dalla data di cessazione del Contratto di Leasing, rispetto alla data di scadenza originaria delle Coperture (come specificata al precedente art. 4.3).

ARTICOLO 8 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro trenta giorni dal momento in cui ha ricevuto comunicazione che il Contratto si è concluso, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità.

Decorso il termine di trenta giorni, il Contraente può recedere dal Contratto con le medesime modalità, in qualsiasi momento, previo consenso della Società di Leasing o della Società di Leasing:

- (I) sia stata designata Beneficiaria del Contratto ovvero sia titolare di specifiche garanzie sul Contratto o sui capitali assicurati o indennizzabili ai sensi del Contratto stesso (es. a seguito della costituzione di diritti di pegno, convenzione di deposito, vincolo), e
- (II) abbia accettato il beneficio o la costituzione delle sopraindicate garanzie, oggetto di una specifica Appendice, che sia stata debitamente notificata alla Compagnia.

Le garanzie cesseranno alla data richiesta dal Contraente o, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata del Contraente/Assicurato.

La Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire al Contraente il Premio, al netto delle imposte, delle spese mediche eventualmente già rimborsate al Contraente, delle spese di emissione del Contratto sostenute - che si quantificano preventivamente in € 20,00 - e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui il Contratto ha avuto effetto. Si precisa che, laddove nelle more dell'esercizio del diritto di recesso si verifichi un Sinistro e il Beneficiario dichiarerà per iscritto alla Compagnia di voler profittare della garanzia assicurativa, tale diritto del Beneficiario si intenderà prevalente rispetto al diritto di recesso esercitato dal Contraente.

ARTICOLO 9 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE

Art. 9.1. Coperture Vita

Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio relativa alle Coperture Vita determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la sospensione delle Coperture Vita, per un periodo massimo di dodici mesi decorrenti dalla scadenza del Premio o della rata di Premio ad esse relative, qualunque sia il numero e gli importi dei premi già versati alla Compagnia che restano definitivamente acquisiti dalla Compagnia medesima.

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

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contraente ha il diritto di riattivare le Coperture Vita, previa corresponsione di tutte le rate di Premio arretrate e non pagate in relazione alle Coperture Vita, aumentate degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso tra la data di scadenza di ogni singola rata di Premio arretrata e quella della riattivazione, nonché delle eventuali spese di incasso sostenute dalla Compagnia.

Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non

pagata, la riattivazione delle Coperture Vita può avere luogo solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Compagnia, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la riattivazione del Contratto, tenuto conto del loro esito.

La riattivazione delle Coperture Vita ripristina - con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto - l'efficacia delle relative Coperture: l'eventuale Sinistro accaduto nel periodo di sospensione non è, pertanto, indennizzabile dalla Compagnia.

Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, le Coperture Vita non possono più essere riattivate.

Art. 9.2 Coperture Danni

Il mancato pagamento anche di una sola rata di Premio relativa alle Coperture Danni determina, trascorsi trenta giorni dalla sua scadenza, la sospensione delle Coperture Danni. Alle Coperture Danni si applica il comma terzo dell'art. 1901 del codice civile.

ARTICOLO 10 - CONDIZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- A. prestazione in caso di Decesso (valida per tutti gli Assicurati);
- B. prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (valida per tutti gli Assicurati);
- C. prestazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (valida per le persone fisiche che esercitino effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile);

Le garanzie sono prestate nei limiti delle Esclusioni, comuni e specifiche, di cui all'Art. 11 che segue.

L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute nella Proposta di Assicurazione relative alla compilazione del questionario sanitario.

Art. 10.1 - A) Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è il Decesso derivante da Infortunio o Malattia.

Prestazione assicurativa

Il capitale liquidato al Beneficiario sarà pari al debito residuo del Contratto di Leasing (somma dei canoni dovuti e comprensivo dell'importo finale di riscatto), alla data del Decesso dell'Assicurato, al netto di IVA o rate insolute o di cui sia stata accordata la sospensione del pagamento e comprensivo del valore di riscatto finale.

Il pagamento avviene nel limite della Percentuale di copertura assicurativa.

Nel caso in cui il Decesso dell'Assicurato si verifichi nel corso della durata del Contratto, la Compagnia liquida immediatamente ai Beneficiari l'Indennizzo determinato al momento del Decesso dell'Assicurato. L'Indennizzo verrà corrisposto previa comunicazione documentata dell'importo del debito residuo del Contratto di Leasing alla data di Decesso dell'Assicurato.

La presente garanzia viene prestata:

- j) senza limiti territoriali e senza tener conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni di cui agli artt. 11.1 e 11.2 che seguono, che possono comportare la riduzione o il venir meno della Copertura;
- k) fino allo scadere del mese solare di compimento dell'80° anno di vita dell'Assicurato.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza del Contratto, la Compagnia non è soggetta ad alcun obbligo e i Premi versati resteranno acquisiti da quest'ultima.

Art. 10.2 - 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

Il capitale liquidato al Beneficiario sarà pari al debito residuo del Contratto di Leasing (somma dei canoni dovuti e comprensivo dell'importo finale di riscatto), alla data di riconoscimento dello stato di Invalidità Totale e Permanente, al netto di IVA o rate insolte o di cui sia stata accordata la sospensione del pagamento e comprensivo del valore di riscatto finale.

Il pagamento avviene nel limite della Percentuale di copertura assicurativa.

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. 11.3 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.

Art. 10.3 - C) Prestazione in Caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

Assicurati garantiti

La garanzia si applica alle persone fisiche che esercitano effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un Infortunio o Malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il Sinistro egli eserciti effettivamente un'attività lavorativa regolare.

Prestazione assicurativa

La Copertura garantisce, in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, la liquidazione mensile di una somma determinata in base al piano di ammortamento del Contratto di Leasing nei limiti di cui al successivo art. 10.4, per un massimo di 12 canoni di leasing mensili (al netto di IVA) per Sinistro e 36 canoni di leasing mensili (al netto di IVA) per tutta la durata del Contratto.

Le prestazioni cessano immediatamente in caso di ripresa di un'attività lavorativa da parte dell'Assicurato, nonché in tutti i casi di cessazione delle Coperture come precisati all'art. 4.4.

Qualora l'Assicurato, dopo la ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 giorni dalla ripresa stessa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la Copertura viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.

La Copertura per il caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro è sottoposta:

- ad un Periodo di Franchigia assoluta pari a 60 giorni.

La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali salvo le esclusioni specifiche previste agli artt. 11.2 e 11.3 che seguono e che possono comportare la riduzione o il venire meno della Copertura;
- fino alla data di inizio del pensionamento volontario dell'Assicurato, ovvero allo scadere della durata massima del Contratto determinata in funzione dell'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta, come da tabella allegata all'Art. 4.

Art. 10.4 - Regola di rimborso

Nel caso di Sinistro relativo alla Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro la somma mensile massima che sarà liquidata dalla Compagnia sarà pari al canone di leasing, al netto di IVA ed eventuali rate insolte, tenendo conto che l'indennizzo non potrà superare il limite di Euro 3.000,00.

ARTICOLO 11 - ESCLUSIONI

Art. 11.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie

La Copertura è esclusa solo nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario (artt. 1900 e 1922 del codice civile);
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- decesso dovuto a rischi catastrofali;
- 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;
- 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.

Art. 11.2 - Esclusioni riscattabili riguardanti le garanzie Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

I rischi elencati di seguito possono essere oggetto di Copertura, in qualsiasi momento, su richiesta del Contraente, previa determinazione di un'adeguata tariffa, alle condizioni previste nella Proposta di Assicurazione o dalle relative Condizioni Particolari qualora l'Assicurato pratichi i 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, bobsleigh;
- alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 5.000 m, downhill;
- immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea.

La garanzia è valida quando gli sport di cui sopra sono praticati in forma di iniziazione, sotto la guida di personale qualificato e titolare dei dovuti brevetti e autorizzazioni regolamentari.

Sono sempre esclusi:

- 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.

Art. 11.3 - Esclusioni riguardanti la garanzia Inabilità Temporanea Totale al lavoro

• le Esclusioni menzionate agli artt. 11.1 e 11.2.
Inoltre, non sono considerati Infortunio o Malattia le seguenti circostanze:

- lo stato di gravidanza;
- le cure termali o di disintossicazione;
- le fibrositi e la stanchezza cronica;
- le malattie psichiche con sindromi di tipo ansioso-depressivo, nevrotico, psicotico, neuropsichico o neuropsichiatrico, così come i loro seguiti e conseguenze, salvo in caso di ricovero ospedaliero in reparto psichiatrico di una durata superiore a 15 giorni consecutivi.

ARTICOLO 12 - MODIFICA DELLE GARANZIE E/O RINEGOZIAZIONE DEL CONTRATTO DI LEASING

Il Contraente può richiedere, in qualsiasi momento, un aumento o una riduzione delle Coperture scelte al momento della sottoscrizione del Contratto, nel rispetto delle combinazioni (a), (b) e (c), di cui al precedente art. 1.2 e a condizione che vi sia l'accordo scritto della Società di Leasing ove questa sia stata designata Beneficiario del Contratto ed abbia accettato il beneficio ovvero che la stessa sia stata designata quale beneficiaria di specifiche garanzie sul Contratto, sui capitali assicurati o sugli indennizzi liquidabili in forza del Contratto (es. a seguito di costituzione di diritti di pegno sul Contratto ovvero di depositi o vincoli sul Contratto stesso a favore della Società di Leasing).

Nel caso di aumento del numero delle Coperture, l'Assicurato, se diverso dal Contraente, dovrà prestare il proprio consenso.

Prima di accordare qualsiasi aumento di garanzia, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere le informazioni di cui al precedente art. 2 e ai suoi paragrafi.

Il Contraente si impegna a trasmettere alla Compagnia, entro 60 giorni dalla data della conclusione del Contratto di Leasing, la tabella di ammortamento definitiva, affinché la Compagnia possa, ove necessario, adeguare le garanzie e rimborsare l'eventuale eccedenza di Premi percepita.

Il Contraente è del pari tenuto a comunicare alla Compagnia qualsiasi modifica relativa al Contratto di Leasing (rinegoziazione, allungamento della durata, etc.) entro un termine massimo di 60 giorni dalla data di decorrenza della modifica, affinché la Compagnia proceda all'adeguamento del Contratto così come all'eventuale rimborso dei Premi versati in eccedenza.

A tale scopo, il Contraente trasmette alla Compagnia copia autentica del nuovo piano di ammortamento rilasciato dalla Società di Leasing.

Decorso il termine di 60 giorni, sia che si tratti della trasmissione del piano di ammortamento originario definitivo sia nel caso di modifica delle caratteristiche del Contratto di Leasing, la data che verrà presa in considerazione per il calcolo del nuovo Premio corrisponderà a quella in cui la Compagnia ha ricevuto la documentazione definitiva o aggiornata.

La trasmissione di documenti da parte della Società di Leasing, comprovanti modifiche relative al Contratto di Leasing, è considerata prova del consenso della Società di Leasing alle suddette modifiche.

In caso di Sinistro, non saranno opponibili alla Compagnia le modifiche al Contratto di Leasing che comportino un aggravamento del rischio e che non siano state comunicate tempestivamente alla Compagnia medesima. Le modifiche al Contratto di Leasing che comportano una diminuzione del rischio non daranno diritto ad alcun rimborso del Premio, ove non siano state tempestivamente comunicate alla Compagnia. In tutti i casi di modifiche del Contratto di Leasing, fermo l'obbligo di pagamento del relativo Premio corrispondente, verrà redatta un'apposita Appendice al Contratto che prenda atto delle modifiche con decorrenza rispettivamente:

- dalla data di efficacia del Contratto nell'ipotesi di trasmissione del piano di ammortamento definitivo entro 60 giorni dallo svincolo dei fondi;
- dalla data di efficacia della modifica del Contratto di Leasing comunicata entro i termini stabiliti sopra indicati;
- dalla data di ricezione dell'informazione da parte della Compagnia, in caso di dichiarazione oltre il termine di 60 giorni.

ARTICOLO 13 - BENEFICIARIO DELLE COPERTURE

Le prestazioni assicurate sono liquidate alla Società di Leasing, se la Società di Leasing sia stata designata quale Beneficiaria del Contratto nella Scheda di Polizza o sue successive modifiche.

Nei casi in cui la Società di Leasing non sia stata designata Beneficiaria del Contratto, le prestazioni assicurate sono liquidate come segue:

- se il Contraente coincide con l'Assicurato:
 - in caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente, agli eredi legittimi, sino a concorrenza delle somme residue dovute dall'Assicurato e al netto di rate insolte e dell'IVA;
 - per la garanzia Inabilità Temporanea Totale, direttamente all'Assicurato;
- se il Contraente non coincide con l'Assicurato:
 - in caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente, al Contraente, sino a concorrenza delle somme residue dovute in quota parte dall'Assicurato e al netto di rate insolte e dell'IVA;
 - per la garanzia Inabilità Temporanea Totale, al Contraente.

ARTICOLO 14 - CALCOLO DEI PREMI

Art. 14.1 - Tariffazione

La tariffa applicata è definita in base alle informazioni contenute nella Proposta di Assicurazione.

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 residuo dovuto alla Società di Leasing al netto dell'IVA e comprensivo del valore di riscatto finale, moltiplicato per la Percentuale di copertura assicurativa, come precisato nella Proposta di Assicurazione;
- sulla condizione di fumatore o non fumatore dell'Assicurato.

Art. 14.2 - Importo e frazionamento

Il Contraente ha facoltà di scegliere tra due tipi di Premio:

- fisso, il cui importo resterà fisso per tutta la durata del Contratto, secondo il frazionamento prescelto (opzione valida solo per i Contratti di Leasing aventi l'importo della maxi rata finale non superiore al 10% della somma dei Canoni di Leasing assicurati);
- variabile, il cui importo varia ogni anno in funzione dell'età raggiunta dall'Assicurato e del capitale residuo dovuto alla Società di Leasing.

La scelta, da effettuarsi al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, è irrevocabile fino al termine del Contratto.

I Premi possono essere versati su base annuale, semestrale, trimestrale o mensile. Il frazionamento non implica spese aggiuntive, fatte salve le spese bancarie non direttamente riconducibili alla Compagnia. Nel caso il frazionamento scelto dal Contraente sia uguale o inferiore a Euro 30,00, sarà applicato il frazionamento immediatamente inferiore. Ad esempio: in caso di importo del Premio trimestrale pari a Euro 20,00, il Contratto potrà avere un frazionamento al massimo semestrale, con Premio semestrale pari a Euro 40,00.

ARTICOLO 15 - PREMIO

Art. 15.1 - Determinazione del Premio

Il Premio versato dal Contraente, 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;
- alla durata contrattuale;
- all'Età Assicurativa dell'Assicurato alla Data di Decorrenza;
- allo stato di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- alle attività sportive dell'Assicurato;
- 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. 15.2 - Versamento del Premio

Il Premio può essere corrisposto, a richiesta del Contraente, in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili.

Il Premio di perfezionamento deve essere versato mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato a AFI ESCA S.A., anche nella sua qualità di delegata all'incasso di AFI ESCA IARD S.A., mentre i Premi successivi devono essere versati mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del relativo istituto di credito.

L'ammontare totale del Premio, indicato nella Proposta di Assicurazione, è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione applicabile, attualmente nella misura del 2,5%, alla Copertura Inabilità Temporanea Totale.

Art. 15.3 - Costi gravanti sul Premio

Sul Premio gravano costi di acquisizione; tali costi costituiscono parte del Premio corrisposto dal Contraente.

In particolare, il costo per l'emissione del Contratto è determinato in misura fissa ed è pari ad Euro 20,00 e l'importo percepito dall'eventuale Intermediario è determinato in misura percentuale fino ad un massimo del 50 per cento del Premio versato al netto delle imposte.

L'importo percepito dall'Intermediario sarà indicato, in valore assoluto, nel Certificato di Polizza.

Qualora l'Assicurato, anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, decida di sottoporsi a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, il costo di tale visita potrà variare in considerazione della struttura sanitaria prescelta dall'Assicurato stesso e sarà interamente a suo carico.

ARTICOLO 16 - 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.

Per le Coperture che applicano una Franchigia, il calcolo del Periodo di Franchigia decorrerà dalla data di ricezione della denuncia di Sinistro da parte della Compagnia.

L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero 02 -583.248.45.

L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto all'Indennizzo. 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 nonché copia del piano di ammortamento con indicazione del debito residuo. L'Assicurato o i suoi 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 dell'Assicurato o degli aventi diritto all'Indennizzo.

I documenti necessari da consegnare alla Compagnia (salvo eventuali integrazioni richieste dalla Compagnia stessa) sono di seguito dettagliati per ogni singola Copertura.

Art. 16.1 - Decesso

- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante del Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
- copia di un documento di identità e del codice fiscale dell'Assicurato;
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà del Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
- decreto di nomina del legale rappresentante del Contraente (solo nel caso in cui sia variato rispetto a quello riportato sulla Proposta di Assicurazione e solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
- 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 dal Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica)/dall'Assicurato con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- copia del Contratto di Leasing;
- copia integrale del piano di ammortamento originario del Contratto di Leasing;
- dichiarazione della Società di Leasing attestante l'importo residuo dovuto o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo.

Art. 16.2 - Invalidità Totale e Permanente

- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante del Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
- documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà del Contraente (solo nel caso in cui il Con-

traente sia un soggetto diverso da una persona fisica);

- decreto di nomina del legale rappresentante del Contraente (solo nel caso in cui sia variato rispetto a quello riportato sulla Proposta di Assicurazione e solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
- comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
- copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
- 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 dal Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica)/dall'Assicurato con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- copia del Contratto di Leasing;
- copia integrale del piano di ammortamento originario del Contratto di Leasing;
- dichiarazione della Società di Leasing attestante l'importo residuo dovuto o, in alternativa, esplicita lettera di svincolo.

Art. 16.3 - Inabilità Totale Temporanea al Lavoro

- copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del legale rappresentante del Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
 - documentazione attestante l'eventuale modifica dei dati societari o trasferimento di proprietà del Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
 - decreto di nomina del legale rappresentante del Contraente (solo nel caso in cui sia variato rispetto a quello riportato sulla Proposta di Assicurazione e solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica);
 - comunicazione di denuncia del Sinistro con esplicitazione di luogo, giorno e causa (da redigere a cura degli aventi diritto);
 - copia di un documento di identità dell'Assicurato in corso di validità;
 - certificato del medico curante che precisi le esatte cause che hanno determinato il Sinistro, se del caso completo di anamnesi patologica con particolare riferimento alla patologia che l'ha causato e, in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
 - dichiarazione sottoscritta dal Contraente (solo nel caso in cui il Contraente sia un soggetto diverso da una persona fisica)/dall'Assicurato con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere:
- ulteriori accertamenti medici o documentazioni necessarie ad una corretta valutazione del Sinistro;
 - dichiarazione della Società di Leasing attestante l'importo della rata dovuta, al netto dell'IVA.

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 17 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

ARTICOLO 18 - CESSIONE DEI DIRITTI

Fatto salvo quanto previsto dal precedente art. 7, il Contraente non potrà cedere o trasferire a terzi i diritti derivanti dalla Copertura. Il Contraente potrà altresì vincolare a favore di terzi le prestazioni.

ARTICOLO 19 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La Copertura assicurativa ha validità in tutti i Paesi del mondo.

ARTICOLO 20 - IMPOSTE E TASSE

Tutte le imposte e tasse, presenti o future, deducibili e non, sono a carico del Contraente.

ARTICOLO 21 - SPESE VARIE

Al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione, il Contraente dovrà farsi carico delle spese di emissione del Contratto pari all'importo indicato nella Proposta di Assicurazione.

L'emissione di un'Appendice del Contratto comporta una spesa pari a Euro 15,00 a carico del Contraente.

ARTICOLO 22 - 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) così come individuati nella Proposta di Assicurazione.

ARTICOLO 23 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO

La Compagnia è tenuta ad inviare al Contraente, entro sessanta giorni dalla chiusura di ogni anno solare, una comunicazione avente ad oggetto informazioni sull'ammontare del capitale assicurato, gli eventuali Premi in scadenza ovvero in arretrato, con un'avvertenza sugli effetti derivanti dal mancato pagamento, e il nominativo del/dei Beneficiario/Beneficiari o del/dei vincolatario/vincolatari.

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 25 (Reclami), tutte le comunicazioni da parte del Contraente/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 - Indirizzo e-mail: reclami@afi-esca.com - Telefono: +39 02583.248.45, Fax: +39 02 583.255.94 ovvero direttamente all'Intermediario che ha distribuito il 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 dal Contraente/Assicurato.

La Compagnia fornisce riscontro scritto ad ogni comunicazione e/o richiesta di informazioni presentata dal Contraente/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, il Contraente/Assicurato o gli aventi diritto dovranno inserire sul plico la seguente indicazione: "Oggetto: Richiesta di informazioni".

Il Contratto è costituito esclusivamente dalle presenti condizioni generali di assicurazione, dal Certificato di Polizza e dalle sue Appendici.

ARTICOLO 24 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL FASCICOLO INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo, anche a seguito di modifiche normative intervenute dopo la sottoscrizione del Contratto. Le variazioni saranno segnalate in occasione della prima comunicazione da inviare in adempimento degli obblighi di informativa previsti dalla normativa vigente.

ARTICOLO 25 - 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./AFI ESCA IARD S.A.

Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano

Telefono: +39 02.583.248.45, Fax: +39 02.583.255.94

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. Il Contraente potrà 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'IVASS 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'ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: www.acam-france.fr/rerelations-assures.

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

ARTICOLO 26 - PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Coperture Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto mentre i diritti derivanti dal Contratto relativi alle Coperture Vita si prescrivono in dieci anni.

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

ARTICOLO 27 - LEGGE APPLICABILE E LINGUA DEL CONTRATTO

Al Contratto si applica la legge italiana.

ARTICOLO 28 - CONFLITTO D'INTERESSI

AFI ESCA S.A. ed AFI ESCA IARD S.A. dichiarano che il presente Contratto non presenta situazioni di conflitto di interessi.

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

I dati contenuti nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono stati aggiornati in data 07.10.2013.

Protectim

Assicurazione abbinata ai Leasing



INFORMATIVA - Dati personali e sensibili ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 30.6.2003 n. 196

In conformità all'art. 13 del Decreto Legislativo 30/6/2003, n. 196 (di seguito denominato il "Codice"), le Compagnie in qualità di Titolari del trattamento (nel seguito, "Titolare/i") - La informano sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (art. 7 del Codice):

1) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' ASSICURATIVE:

Le Compagnie trattano i dati personali, inclusi gli eventuali dati sensibili e giudiziari, da Lei forniti o dalle stesse già detenuti, al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui le Compagnie sono autorizzate ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell'ambito della presente finalità, il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali. In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni);
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri. Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, le Compagnie non potranno concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i sinistri.

2) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITA' PROMOZIONALI/COMMERCIALI:

in caso di Suo consenso i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di profilazione della Clientela, di informazione e promozione commerciali di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato. In tali casi il conferimento dei Suoi dati personali sarà esclusivamente facoltativo ed un suo eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, precludendo solo l'espletamento delle attività indicate nel presente punto.

3) MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI:

il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati. Le Compagnie svolgono il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni alle Compagnie stesse, facenti parte del settore assicurativo o correlati con funzioni meramente organizzative.

Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- conformemente alle istruzioni ricevute dalle Compagnie in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli Agenti delle Compagnie, i dipendenti o collaboratori delle Compagnie stesse addetti alle strutture aziendali nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L'elenco aggiornato dei responsa-

bili e delle categorie di incaricati è conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7;

b) in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

4) COMUNICAZIONE DEI DATI PERSONALI:

a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. "Catena Assicurativa"), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informativi, di settore assicurativo, IVASS, CONSOB, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casella Centrale Infortuni). b) Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2 a società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, a società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L'elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7.

5) TRASFERIMENTO DI DATI ALL'ESTERO:

i dati personali possono essere trasferiti verso paesi UE e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

6) DIRITTI DELL'INTERESSATO:

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalle Compagnie la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

7) TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI:

Titolare, ex art. 28 del Codice, del trattamento sono entrambe le Compagnie, i cui estremi identificativi sono:

- Afi Esca S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano;
- Afi Esca Iard S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano.

Il Responsabile designato per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice è l'area Operations presso le Compagnie - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, telefono 02.583.248.45 - fax 02.583.255.94, a cui potrà essere richiesta ogni informazione in merito all'individuazione degli altri Responsabili del trattamento e dei soggetti cui vengono comunicati i dati e di coloro che operano per conto del Titolare.

Protectim

Assicurazione abbinata ai Leasing



Adeguate verifica

Informativa per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela (Artt. 15 e ss. D. Lgs. 231/2007 e s.m.i.)

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. 231 del 21 novembre 2007, recante "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione".

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, esclusivamente da personale incaricato e 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. 7 del D.Lgs. 196/2003 rivolgendosi al Titolare o al Responsabile del trattamento dei dati personali.

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 Responsabile Area Operations di Afi Esca S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano, 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 e s.m.i.

OBBLIGHI DEL CLIENTE

Art. 21 del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. I clienti forniscono, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti destinatari del presente decreto di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, i clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate delle quali siano a conoscenza.

SANZIONI PENALI

Art. 55, commi 2 e 3, del D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'opera-

zione che omette di indicare le generalità del soggetto per conto del quale eventualmente esegue l'operazione o le indica false è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa da 500 a 5.000 euro. 3. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'esecutore dell'operazione che non fornisce informazioni sullo scopo e sulla natura prevista dal rapporto continuativo o dalla prestazione professionale o le fornisce false è punito con l'arresto da sei mesi a tre anni e con l'ammenda da 5.000 a 50.000 euro.

TITOLARE EFFETTIVO

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

u) Titolare effettivo: la persona fisica per conto della quale è realizzata un'operazione o un'attività, ovvero, nel caso di entità giuridica, la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano tale entità, ovvero ne risultano beneficiari secondo i criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto.

Art. 2, Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. Per titolare effettivo s'intende:

a) in caso di società:

- 1) la persona fisica o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllino un'entità giuridica, attraverso il possesso o il controllo diretto o indiretto di una percentuale sufficiente delle partecipazioni al capitale sociale o dei diritti di voto in seno a tale entità giuridica, anche tramite azioni al portatore, purchè non si tratti di una società ammessa alla quotazione su un mercato regolamentato e sottoposta a obblighi di comunicazione conformi alla normativa comunitaria o a standard internazionali equivalenti; tale criterio si ritiene soddisfatto ove la percentuale corrisponda al 25 per cento più uno di partecipazione al capitale sociale;
- 2) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano in altro modo il controllo sulla direzione di un'entità giuridica;

b) in caso di entità giuridiche quali le fondazioni e di istituti giuridici quali i trust, che amministrano e distribuiscono fondi:

- 1) se i futuri beneficiari sono già stati determinati, la persona fisica o le persone fisiche beneficiarie del 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica;
- 2) se le persone che beneficiano dell'entità giuridica non sono ancora state determinate, la categoria di persone nel cui interesse principale è istituita o agisce l'entità giuridica;
- 3) la persona fisica o le persone fisiche che esercitano un controllo sul 25 per cento o più del patrimonio di un'entità giuridica.

PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE

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

o) persone politicamente esposte: le persone fisiche residenti in altri Stati comunitari o in Stati extracomunitari che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari diretti o coloro con i quali tali persone intrattengono notoriamente stretti legami, individuate sulla base dei criteri di cui all'allegato tecnico al presente decreto.

Art. 1, Allegato Tecnico al D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. Per persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche s'intendono:

a) i capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Vice Ministri o Sottosegretari;

- b) i parlamentari;
- c) i membri delle corti supreme, delle corti costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;
- d) i membri delle Corti dei conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;
- e) gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;
- f) i membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o inferiore. Le categorie di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. Per familiari diretti s'intendono:

- a) il coniuge;
- b) i figli e i loro coniugi;

- c) coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere;
- d) i genitori.

3. Ai fini dell'individuazione dei soggetti con i quali le persone di cui al numero 1 intrattengono notoriamente stretti legami si fa riferimento a:

- a) qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1;
- b) qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1.

4. Senza pregiudizio dell'applicazione, in funzione del rischio, di obblighi rafforzati di adeguata verifica della clientela, quando una persona ha cessato di occupare importanti cariche pubbliche da un periodo di almeno un anno i soggetti destinatari del presente decreto non sono tenuti a considerare tale persona come politicamente esposta.

Pagina vuota

Cod.: Sotto-cod.:

Iscrizione RUI: _____

Ref. interna: 1013 _____

Assicurato

Sesso: Maschio Femmina

Fumatore: SI 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. _____

Attività professionale _____ Attività sportiva _____

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

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ / _____

Cell.: _____ e-mail: _____

Contraente

Sesso: Maschio Femmina Società

Cognome e nome o ragione sociale _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Cod. Fisc./P. IVA _____

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

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ / _____

Fax: _____ e-mail: _____

Legale rappresentante (per contraente Società)

Sesso: Maschio Femmina

Cognome e nome _____

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

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

Indirizzo _____ Città _____

CAP _____ Prov. _____ Tel. _____ / _____

Cell.: _____ e-mail: _____

Informazioni relative al Contratto di Leasing

Oggetto del Contratto di Leasing: Acquisto beni mobili Acquisto beni immobili Altro (specificare)

Canone mensile (netto)	Quota da assicurare (in %)	Durata del leasing (in mesi)	Valore residuo
€			€

Data di decorrenza stimata:

Garanzie

- Decesso (garanzia valida per tutti gli assicurati)
- Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente, garanzia valida per tutti gli assicurati)
- Decesso + I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente) + I.T.T. (Inabilità Temporanea Totale, garanzia valida solo per i lavoratori autonomi e i lavoratori dipendenti del settore pubblico e privato).

Premio (minimo 30 € per ricorrenza)

Periodicità pagamento Premio: Mensile Trimestrale Semestrale Annuale

Tipo premio: Costante Variabile

Spese di emissione: 20 € Premio dovuto (*): _____ € (premio della prima rata)

Dichiarazioni

Il Contraente dichiara che gli è stato consegnato il Fascicolo Informativo redatto secondo le prescrizioni IVASS, contenente, oltre al presente Modulo di Proposta, la Nota Informativa, le Condizioni Generali di Assicurazione, il Glossario, il prospetto riepilogativo con i premi da pagare e l'Informativa sulla Privacy e l'Informativa sull'Adeguata Verifica della Clientela.

DICHIARAZIONI AI FINI DI APPROVAZIONI SPECIFICHE

Il Contraente 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:

art. 3 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze di rischio); art. 4 (Conclusioni del Contratto e decorrenza, durata e cessazione delle Coperture); art. 7 (Estinzione totale anticipata e subentro); art. 9 (Risoluzione del Contratto per mancato pagamento dei Premi e riattivazione); art. 10 (Sezione "Prestazione assicurativa"); art. 11 (Esclusioni); art. 12 (Modifica delle garanzie e/o rinegoziazione del Contratto di Leasing); art. 16 (Denuncia e gestione dei Sinistri); art. 18 (Cessione dei diritti); art. 22 (Giurisdizione e Foro Competente).

Il Contraente dichiara altresì di essere stato informato che potrà revocare la presente Proposta o recedere dal Contratto nei termini e con le modalità disciplinate rispettivamente agli artt. 1887 del codice civile e 176 del Codice delle Assicurazioni Private, e 1899 del codice civile e 177 del Codice delle Assicurazioni Private, e nonché dagli artt. 5 e 8 delle condizioni generali di assicurazione. Qualora l'Assicurato sia persona diversa dal Contraente, egli esprime il consenso alla stipula dell'assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 del Codice Civile.

Avvertenze relative alla compilazione del Questionario Sanitario:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato possono compromettere il diritto alla prestazione;

b) prima della sottoscrizione del Questionario Sanitario, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel Questionario Sanitario;

c) anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurato (se diverso dal Contraente) _____

Il Contraente dichiara di aver ricevuto dall'addetto Intermediario, prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta:

- la dichiarazione contenente - ai sensi dell'art. 49, comma 2, lett. a) del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 - i dati essenziali dell'Intermediario e della propria attività, le informazioni sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela dei Contraenti;

La comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui l'Intermediario è tenuto - ai sensi dell'art. 49, comma 2 lett. a) bis del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 - nei confronti dei Contraenti.

Il Contraente prende atto che la Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza, qualora questa sia successiva a quella di conclusione del Contratto, ovvero dalle ore 24 del giorno in cui è stato concesso il Leasing o della data di subentro, se successive alla data di conclusione del Contratto. La decorrenza della Copertura è in ogni caso subordinata:

- alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione;

- all'adempimento delle formalità mediche di ammissione alla Copertura, ed alla valutazione positiva ed accettazione degli esiti da parte della Compagnia;

- al pagamento del Premio.

La Compagnia invia al Contraente il Certificato di Polizza, quale documento contrattuale che riporta i dati identificativi del Contratto.

Luogo e data _____ Il Contraente _____ L'Assicurato (se diverso dal Contraente) _____

Spazio riservato all'Intermediario

Dichiaro di aver proceduto personalmente alla identificazione del/i sottoscrittore/i le cui generalità sono riportate fedelmente negli spazi appositi e che le firme sono state apposte in mia presenza.

Dichiaro altresì di aver preso visione e di essere a conoscenza della normativa applicabile in materia antiriciclaggio.

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello) _____ Firma _____

Modalità di pagamento

Il pagamento del Premio di perfezionamento viene effettuato mediante bonifico bancario sul conto corrente intestato alla Compagnia. Il pagamento dei Premi successivi viene effettuato utilizzando la procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente appoggiato presso la banca indicata in calce. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento dei Premi periodici, fa fede la documentazione contabile del relativo istituto di credito.

AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO IN CONTO

Il correntista autorizza la banca ad addebitare i Premi dovuti sul proprio conto corrente indicato di seguito:

CODICE IBAN _____ SWIFT BIC _____

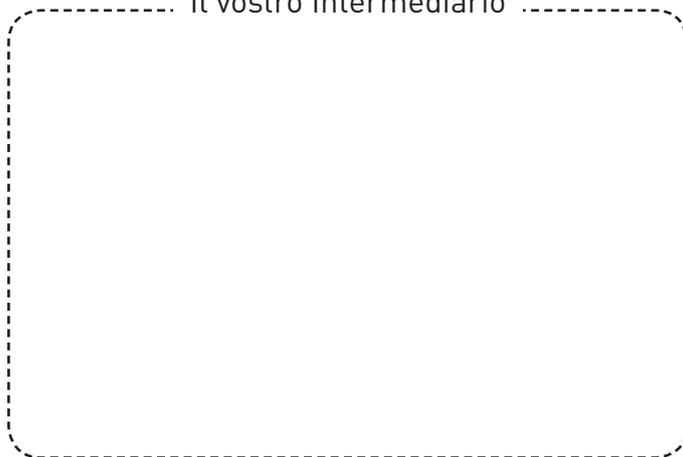
LUOGO E DATA _____ Il Correntista _____

Data di prelevamento: il giorno 20 del mese

Luogo e data _____ Il Contraente _____



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; Fax +39 02.583.255.94; 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.



AFI ESCA IARD 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; Fax +39 02.583.255.94; e-mail: informazioni@afi-esca.com; Società per azioni, Capitale sociale € 3.000.000; Sede Sociale: 4, Square Dutilleul, 59000 Lille, Francia, Registro delle Imprese di Lille n. 380 138 644. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con iscrizione nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00102 - P. IVA e C.F. 07906760967 e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI - 1989679.