

# Prévenir

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante

Set informativo



Copertura Assicurativa Individuale  
sulla Vita  
(ed. 03/2024)



# Prévenir

Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



Set informativo

## ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO MORTE A CAPITALE COSTANTE CON FACOLTÀ DI ABBINARE LA COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE <sup>1</sup>

Il presente contratto ha una natura facoltativa, garantisce all'Assicurato una o più coperture assicurative in base alla scelta fatta durante il processo di sottoscrizione

### IL PRESENTE SET INFORMATIVO CONTIENE:

- DIP Vita;
- DIP Aggiuntivo Vita;
- Condizioni Generali di Assicurazione, Glossario e Indice;
- Informativa per il trattamento dei Dati Personali;
- Adeguata Verifica della Clientela.

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET**

(Data dell'ultimo aggiornamento: 01/03/2024)

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

# Prévenir <Temporanea Caso Morte>

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

Afi Esca S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

T.C.M. <Prévenir>

<DIP Vita di ultima pubblicazione>

01/03/2024

Afi • Esca 

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

## Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione individuale per il caso morte con garanzie ulteriori opzionabili e modulabili.



### Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?

✓ Prestazione assicurativa in caso di Decesso, qualunque possa esserne la causa.



### Dove vale la copertura?

✓ La copertura assicurativa ha validità in tutti i Paesi del mondo.



### Ci sono limiti di copertura?

! Si applica un periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza, per decesso dovuto a malattia.

! Sottoscrizione fino a 65 anni non compiuti, e prestazione assicurativa fino a 80 anni (caso Decesso).



### Che obblighi ho?

Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alle Coperture e la conseguente determinazione delle nuove condizioni per l'ammissione alle Coperture medesime; la mancata comunicazione alla Compagnia comporta la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale assicurato, nonché la cessazione delle Coperture. I nuovi fattori di rischio relativi alle attività professionali o sportive svolte dall'Assicurato devono essere comunicati anche in corso di contratto. In caso di Decesso occorre consegnare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

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



### Quando e come devo pagare?

Il Premio Periodico è definito in base alle garanzie scelte, al capitale assicurato e alle informazioni su età, stato di salute, attività professionale e sportiva dell'Assicurato. Il Premio Periodico è sempre variabile e l'importo annuo di premio è determinato in relazione all'età dell'Assicurato a ogni ricorrenza annuale di Contratto. Il Premio Periodico può essere corrisposto in rate annuali, semestrali, trimestrali o mensili. Il frazionamento non implica spese aggiuntive, fatte salve le spese di incasso in ragione della modalità di pagamento scelta. Il versamento del Premio di perfezionamento può essere effettuato al distributore del contratto assicurativo, delegato all'incasso, ovvero direttamente alla Compagnia mediante addebito SEPA, bonifico bancario, carta di credito, secondo le indicazioni espresse dal Contraente nel processo di sottoscrizione.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza a condizione che sia stato completato il processo di sottoscrizione; siano state esplicitate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia; siano state accettate per iscritto dal Contraente e, se dovuto, dall'Assicurato, le eventuali Condizioni Particolari sottoposte dalla Compagnia, sia stato pagato il Premio di perfezionamento.

La durata delle Coperture è monoannuale con tacito rinnovo fino ad un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato a scadenza.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

# Prévenir <Temporanea Caso Morte>

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

Afi Esca S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: T.C.M. <Prévenir>

<DIP Vita di ultima pubblicazione>

01/03/2024



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

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

**AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia**, Foro Buonaparte n. 51; CAP 20121; Milano, tel. +39 02 58.32.48.45; sito internet: [www.afi-esca.com](http://www.afi-esca.com); e-mail: [informazioni@afi-esca.com](mailto:informazioni@afi-esca.com); PEC: [afi-esca@legalmail.it](mailto:afi-esca@legalmail.it)

AFI ESCA S.A., società con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, 67000 Strasburgo (Francia) abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento, e sottoposta alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).  
AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00105.

**AFI ESCA S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 177.936.076 € di cui 12,36 milioni di Euro è il capitale sociale e 70.388.310 € 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 156%.**

**Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SCFR) disponibile sul sito internet dell'impresa [www.afi-esca.com/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere](http://www.afi-esca.com/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere)**

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?

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

Il Contraente ha facoltà di modificare i termini del contratto mediante l'esercizio di predefinite opzioni contrattuali.

### OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Incremento del Capitale per Garanzia Decesso in caso di:

- Acquisto Prima Casa
- Nascita di un figlio
- Matrimonio

Il Contraente ha facoltà di richiedere un adeguamento del capitale assicurato fino ad un massimo del 40% del capitale scelto in fase di sottoscrizione e con un limite di 50.000 €, senza alcuna variazione delle condizioni del contratto già perfezionato sempre che il nuovo capitale sia coerente rispetto ai limiti previsti dalla griglia assuntiva per il quale l'assicurato ha espletato le formalità mediche al momento della sottoscrizione.

Incremento del Capitale per Garanzia Invalidità Totale e Permanente (da infortuni e malattia) in caso di:

- Acquisto Prima Casa
- Nascita di un figlio
- Matrimonio

Il Contraente ha facoltà di richiedere un adeguamento del capi tale assicurato fino ad un massimo del 40% del capitale scelto in fase di sottoscrizione e con un limite di 50.000 €, senza alcuna variazione delle condizioni del contratto già perfezionato sempre che il nuovo capitale sia coerente rispetto ai limiti previsti dalla griglia assuntiva per il quale l'assicurato ha espletato le formalità mediche al momento della sottoscrizione.



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

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

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezione fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;
- partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;
- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate, se il decesso avviene entro i primi 5 anni dalla data di conclusione del Contratto.



## Ci sono limiti di copertura?

- Periodo di carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza, se non ti sei sottoposto a visita medica e il Sinistro sia dovuto a malattia.
- Per la Copertura I.T.P. il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica.
- Puoi richiedere la copertura I.T.P. fino a 64 anni non compiuti, con la possibilità di ricevere la prestazione assicurativa fino a 65 anni.
- Assicurato residente e/o domiciliato in Italia.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di evento?

**Denuncia di sinistro:** I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto a mezzo raccomandata A.R. al seguente recapito: AFI ESCA S.A. - UFFICIO SINISTRI - Foro Buonaparte, 51- 20121 MILANO, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro. Gli aventi diritto dovranno consegnare alla Compagnia tutta la documentazione richiesta da quest'ultima, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione Assicu-rata. In ogni caso, la Compagnia si riserva il diritto di richiedere tutti gli accertamenti medici o la documentazione necessaria per una corretta valutazione del Sinistro.

**Prescrizione:** Ai sensi dell'art. 2952 del codice civile, i diritti derivanti dal contratto relativi alle Copertura Vita si prescrivono in dieci anni. In materia di rapporti dormienti, la legge n. 266 del 23 dicembre 2005 s.m.i. prevede l'obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie.

**Liquidazione della prestazione:** la liquidazione del Sinistro avviene entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta.

### Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione, se inesatte o reticenti relativamente a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio assunto dalla Compagnia, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la cessazione della Copertura. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia all'atto di sottoscrizione, devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora tra il momento del rilascio delle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato e la Data di Decorrenza intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute, l'Assicurato deve darne sollecita comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione alle Coperture e la conseguente determinazione delle nuove condizioni per l'ammissione alle Coperture medesime; la mancata comunicazione alla Compagnia comporta la perdita totale o parziale del diritto alle Prestazioni Assicurate e, quindi, al Capitale assicurato, nonché la cessazione delle Coperture.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<i>Il Premio viene definito in base alle informazioni fornite al momento della sottoscrizione, e si basa in particolare su: età dell'Assicurato, importo del capitale assicurato prescelto dal Contraente, stato di salute dell'Assicurato, attività professionale e sportiva svolta. Il Premio è Periodico, su base annua, e può essere frazionato in rate annuali, semestrali, trimestrali, mensili, determinato in un importo annuo variabile. Il versamento del Premio di perfezionamento può essere effettuato al distributore del contratto, delegato all'incasso ovvero direttamente alla Compagnia mediante addebito SEPA, bonifico bancario, carta di credito, secondo le indicazioni espresse dal Contraente al momento della sottoscrizione. I premi periodici diversi dal Premio di Perfezionamento devono essere versati esclusivamente mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente ovvero con carta di credito, e altre modalità di pagamento elettronico.</i>
<b>Rimborso</b>	<i>La Compagnia, entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di recesso, ha l'obbligo di restituire all'Assicurato il Premio, al netto delle imposte e della quota parte di Premio relativa al periodo in cui le Coperture hanno avuto effetto, nonché al netto delle spese di emissione e dei costi di incasso eventualmente sostenuti.</i>
<b>Sconti</b>	<i>Non sono previsti sconti di premio.</i>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<i>La Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza a condizione che sia stato completato positivamente il processo di sottoscrizione; siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia; siano state accettate per iscritto dal Contraente e, se dovuto, dall'Assicurato, le eventuali Condizioni Particolari sottoposte dalla Compagnia, sia stato pagato il Premio di perfezionamento. La durata delle Coperture è monoannuale con tacito rinnovo fino ad un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato a scadenza.</i>
<b>Sospensione</b>	<i>Se non paghi una sola rata di Premio, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, le garanzie vengono sospese per un periodo massimo di dodici mesi. Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, hai il diritto di riattivare le Coperture Vita, previa corresponsione di tutte le rate di Premio arretrate e non pagate, nonché delle eventuali spese di incasso sostenute dalla Compagnia. Se sono trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, puoi richiedere la riattivazione delle Coperture Vita. In ogni caso, la riattivazione è sottoposta ad accettazione della Compagnia, la quale, a proprio insindacabile giudizio, 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.</i>



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

<b>Recesso</b>	<i>Il Contraente può recedere dall'assicurazione entro 60 giorni dalla data di decorrenza, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51- 20121 MILANO, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. Le Coperture assicurative cesseranno alla data indicata dall'Assicurato nella comunicazione di recesso ovvero, se precedente, alla data di spedizione della lettera raccomandata da parte dell'Assicurato.</i>
<b>Risoluzione</b>	<i>Se sono trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, le Coperture Vita non possono più essere riattivate e il Contratto si intende risolto. È in ogni caso fatto salvo il diritto del Contraente di risolvere il Contratto in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta da inviarsi direttamente alla Compagnia. Resta inteso, in ogni caso, che la risoluzione del contratto assicurativo avrà effetto a partire dalla prima scadenza di premio utile successiva alla comunicazione da parte del Contraente.</i>



Sono previsti riscatti o riduzioni?  SÌ  NO



## A chi è rivolto questo prodotto?

*Prévenir può essere sottoscritto persone fisiche con età compresa tra i 18 e i 64 anni che intendano assicurare il rischio caso morte ed eventualmente anche il rischio invalidità totale e permanente.*



## Quali costi devo sostenere?

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 a 20,00€ e i costi di d'incasso sono pari a Euro 2,00 per ogni rata pagata a seconda del frazionamento prescelto. L'importo percepito dall'eventuale Intermediario è determinato in misura percentuale fino a un massimo del 50% del Premio versato al netto delle imposte, delle spese di incasso e dei costi di acquisizione. 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.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<i>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto, ovvero a mezzo posta elettronica a: AFI ESCA S.A.- Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano - Tel. +39 02.58.32.48.45. Indirizzo e-mail: <a href="mailto:reclami@afi-esca.com">reclami@afi-esca.com</a> La Compagnia gestisce il reclamo dandovi riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.</i>
<b>ALL'IVASS</b>	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42.13.32.06, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> - info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.</i>

## PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

<b>Mediazione</b>	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> [Legge 9/8/2013, n. 98].</i>
<b>Negoziazione assistita</b>	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
<b>Altri sistemi</b>	<i>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: <a href="https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_it">https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_it</a> L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: <a href="https://acpr.banque-france.fr/">https://acpr.banque-france.fr/</a> Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.</i>

## REGIME FISCALE

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

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

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

# Prévenir

## Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



### Glossario

**Appendice:** il documento rilasciato unitamente o 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 sulla cui vita viene stipulato il Contratto di Assicurazione, che coincide col Contraente.

**Beneficiario:** la persona fisica o giuridica designata dal Contraente nella Polizza, alla quale viene erogata la prestazione assicurata (Capitale assicurato) quando si verifica l'evento assicurato.

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

**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.

**Cessione, pegno, vincolo:** operazioni con le quali il Contraente cede a terzi il contratto, così come lo costituisce in pegno o comunque sottopone a vincolo il Capitale assicurato. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Compagnia, a seguito di comunicazione del Contraente, ne fa annotazione sul documento di polizza o su apposita appendice al contratto di assicurazione. In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

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

**Compagnia:** AFI ESCA S.A.

**Condizioni Particolari:** insieme di clausole contrattuali, 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 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 presenti Condizioni Generali di Assicurazione.

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

**Data di Decorrenza:** la data a decorrere dalla quale le Coperture hanno effetto.

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

**Esclusioni:** tutte le situazioni, elencate nel Contratto di Assicurazione,

il cui verificarsi rende inoperanti le Coperture.

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

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

**Intermediario/Distributore:** 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.).

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

**IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

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

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

**Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

**Premio di Perfezionamento:** il premio relativo alla periodicità prescelta durante il processo di sottoscrizione.

**Processo di sottoscrizione:** processo web tramite il quale il Contraente esprime la volontà di sottoscrivere la copertura assicurativa.

**Questionario Medico (QM):** 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.

**Riattivazione:** la facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nel Contratto di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi.

**Ricorrenza annuale:** l'anniversario della data di decorrenza del Contratto di Assicurazione.

**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 determinata in base alle condizioni di assicurazione.

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

**Set Informativo:** l'insieme dei documenti precontrattuali e contrattuali da consegnare al potenziale cliente (Assicurato) prima della sottoscrizione, comprendente i DIP, le Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto di Assicurazione e per il quale viene prestata la garanzia assicurativa ed erogata la relativa prestazione (nella specie, il capitale assicurato), come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

**Sovrappremio:** la maggiorazione di premio richiesto dalla Compagnia per i Contratti di Assicurazione misti o di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizione di salute più gravi di quelle normali anche in relazione all'età (sovrappremio cd. sanitario).

# Prévenir

## Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



### Indice

<b>ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE</b>	1
Art. 1.1 - Prestazione assicurativa di base	1
Art. 1.2 - Copertura Opzionale	1
Art. 1.3 - Opzioni in corso di contratto	1
<b>ARTICOLO 2 - PERSONE ASSICURABILI E MODALITÀ DI AMMISSIONE ALL'ASSICURAZIONE</b>	1
Art. 2.1 - Persone assicurabili	1
Art. 2.2 - Età e attività professionale al momento della sottoscrizione	1
Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato	1
Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione	1
Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura	1
Art. 2.6 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari	2
<b>ARTICOLO 3 - BENEFICIARI DELLE COPERTURE</b>	2
<b>ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO</b>	2
<b>ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE</b>	2
Art. 5.1 - Carenza	3
Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso	3
Art. 5.3 - B) Prestazione in Caso di Invalidità Totale e Permanente	3
<b>ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI</b>	3
Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie	3
Art. 6.2 - Esclusioni riscattabili riguardanti le garanzie di Decesso, e Invalidità Totale e Permanente	3
<b>ARTICOLO 7 - CONCLUSIONE E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE</b>	4
Art. 7.1 - Conclusione del Contratto	4
Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture	4
Art. 7.3 - Durata delle Coperture	4
<b>ARTICOLO 8 - REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE</b>	4
<b>ARTICOLO 9 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI</b>	4
<b>ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO</b>	4
<b>ARTICOLO 11 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE</b>	4
<b>ARTICOLO 12 - MODIFICA DELLE GARANZIE</b>	5
<b>ARTICOLO 13 - PREMI</b>	5
Art. 13.1 - Tariffazione	5
Art. 13.2 - Importo e frazionamento	5
Art. 13.3 - Determinazione del Premio	5
Art. 13.4 - Versamento del Premio	5
Art. 13.5 - Costi gravanti sul Premio	5
<b>ARTICOLO 14 - DENUNCIA E GESTIONE DEI SINISTRI</b>	5
Art. 14.1 - Decesso	5
Art. 14.2 - Invalidità Totale e Permanente	5
<b>ARTICOLO 15 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI</b>	6
<b>ARTICOLO 16 - CESSIONE DEI DIRITTI</b>	6
<b>ARTICOLO 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE</b>	6
<b>ARTICOLO 18 - IMPOSTE E TASSE</b>	6
<b>ARTICOLO 19 - SPESE VARIE</b>	6
<b>ARTICOLO 20 - GIURISDIZIONE E FORO COMPETENTE</b>	6
<b>ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO</b>	6
<b>ARTICOLO 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO</b>	6
<b>ARTICOLO 23 - RECLAMI</b>	6
<b>ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE</b>	6
<b>ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI</b>	6

# Prévenir

## Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



### Condizioni Generali di Assicurazione

#### ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

##### Art. 1.1 - Prestazione assicurativa di base

Con il presente contratto di assicurazione la Compagnia si impegna a corrispondere ai Beneficiari una prestazione in forma di pagamento del capitale assicurato nel caso di morte dell'Assicurato prima della scadenza prevista nel contratto (la Copertura Decesso o Copertura Principale).

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza, il contratto si intenderà estinto, i premi versati resteranno acquisiti dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio assunto.

Le prestazioni vengono pagate a condizione che il contratto sia in regola con il pagamento dei premi.

Si informa il Contraente che la garanzia è prestata in seguito all'accertamento delle condizioni dello stato di salute dell'Assicurato, in base a quanto previsto durante il processo di sottoscrizione.

La Compagnia non sarà tenuta a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale. Alla Copertura Principale potrà essere abbinata la prestazione assicurativa indicata al successivo articolo 1.2.

##### Art. 1.2 - Copertura Opzionale

Il Contraente, all'atto della sottoscrizione, potrà scegliere di abbinare alla Copertura Principale obbligatoria per il Decesso, anche la copertura facoltativa in caso di Invalidità Totale e Permanente (ITP).

Con riferimento alla garanzia I.T.P., Il Contraente ha facoltà di selezionare anche un diverso capitale assicurato rispetto alla copertura principale, a condizione che quest'ultimo non sia superiore rispetto a quello della garanzia principale.

La Copertura è valida e operante solo se specificatamente indicata nel Certificato di Polizza e nelle sue eventuali successive Appendici.

##### Art. 1.3 - Opzioni in corso di contratto

Il Contraente ha la facoltà di richiedere, durante la vigenza del contratto assicurativo, un incremento del capitale assicurato al verificarsi di uno dei seguenti eventi della propria vita:

- matrimonio
- nascita di un figlio
- acquisto della prima casa.

Si precisa che l'opzione, da esercitarsi in corso di contratto, può essere avanzata fino ad un massimo di due volte.

L'opzione è esercitabile per entrambe le coperture (Decesso e ITP), fino ad un massimo del 40% del capitale iniziale assicurato con il limite di 50.000,00 € per singola garanzia, a condizione che il nuovo capitale sia coerente rispetto ai limiti previsti dalla griglia assuntiva per il quale l'assicurato ha espletato le formalità mediche al momento della sottoscrizione. Le opzioni in corso di contratto possono essere esercitate mediante la compilazione e sottoscrizione, da parte del Contraente, di un apposito "Modulo per l'esercizio dell'opzione", a cui allegare:

- a) Certificato di matrimonio, in caso di matrimonio;
- b) Copia atto notarile, in caso di acquisto prima casa;
- c) Certificato di nascita, in caso di nascita di un figlio.

Il "Modulo di esercizio dell'opzione" potrà essere inviato tramite PEC o posta cartacea secondo le modalità descritte al successivo art. 21.

A seguito della ricezione del Modulo, la Compagnia si impegna ad accettare, previa verifica del rispetto dei limiti descritti, l'opzione con emissione di apposita appendice e incasso del relativo premio aggiuntivo.

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

##### Art. 2.1 - Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche.

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

Al momento della sottoscrizione l'età dell'Assicurato dovrà risultare superiore ad anni 18 e inferiore ad anni 65.

##### Art. 2.3 - Residenza dell'Assicurato

L'Assicurato deve essere residente e/o domiciliato nel territorio della Repubblica Italiana.

##### Art. 2.4 - Modalità di sottoscrizione

Il Contraente effettua il processo di sottoscrizione specificando la modalità di pagamento del premio. Il processo di sottoscrizione prevede la firma dell'Assicurato, se diverso dal Contraente.

All'atto della sottoscrizione il Contraente potrà optare per la Prestazione Assicurativa Opzionale. L'Assicurato è altresì tenuto ad adempiere alle formalità di cui al successivo Art. 2.5 come gli saranno precisate al momento della sottoscrizione.

L'Assicurato deve essere in ogni caso in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui ai precedenti artt. 2.1, 2.2 e 2.3.

##### Art. 2.5 - Ammissione alla Copertura

È ammissibile alla Copertura il Contraente che abbia completato, unitamente all'Assicurato, se diverso dal Contraente, il processo di sottoscrizione. Al momento della sottoscrizione l'Assicurato dovrà inoltre, in funzione della propria età e del capitale assicurato, procedere così come indicato nella tabella assuntiva riportata nella pagina seguente:

- a) compilare il Questionario Medico (QM)
- b) fornire il Rapporto Medico (RM) ed altri eventuali esami medici richiesti dalla Compagnia.

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.

TAVOLE DI RIFERIMENTO

TAVOLA DELLE FORMALITÀ MEDICHE (in vigore al 01/03/2024)		
Capitale da assicurare	Età	
	Fino a 59 anni alla sottoscrizione	60 - 64
fino a 300.000 €	A	B
da 300.001 € a 500.000 €	C	C
da 500.001 € a 1.000.000 €	D	Consultare la Compagnia

	Questionario Medico Semplificato (QMS)	Questionario Medico (in caso di "sì" al QMS)	Rapp. visita medica	Esame urine	Profilo ematico	ECG a riposo	Rapp. finanzia. conf.	PSA per gli uomini
A								
B								
C								> 45 anni
D								> 45 anni

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

**Art. 2.6 - Rifiuto di ammissione alla Copertura o applicazione di Condizioni Particolari**

Nel caso in cui dalla documentazione, anche sanitaria, consegnata alla Compagnia emergano fattori di rischio di particolare rilievo, la Compagnia, entro quarantacinque giorni dalla sottoscrizione, può rifiutare l'assunzione del rischio ovvero stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio che prevedano l'applicazione di eventuali sovrappremi o l'esclusione di particolari rischi, dandone comunicazione al Contraente e all'Assicurato (se diverso dal Contraente). Nel caso in cui la Compagnia sottoponga specifiche Condizioni Particolari (es. sovrappremi, esclusioni di particolari rischi, ecc.), il Contratto di Assicurazione si perfezionerà soltanto con la sottoscrizione, per accettazione, delle Condizioni Particolari da parte del Contraente e/o, ove dovuto, dell'Assicurato.

**ARTICOLO 3 - BENEFICIARI DELLE COPERTURE**

Il Contraente designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento revocare e modificare tale designazione. La designazione di beneficio e le eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento. La designazione dei Beneficiari non può essere revocata nei seguenti casi:

Dopo che il Contraente e i Beneficiari abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di Revoca e l'accettazione del Beneficio;

Dopo che si sia verificato l'evento che fa sorgere l'obbligo in capo alla Compagnia di eseguire la prestazione assicurata;

Dopo che i Beneficiari abbiano comunicato per iscritto al Contraente di volersi avvalere del Beneficio.

In tali casi le operazioni di Recesso, pegno e vincolo di polizza, richiedono l'assenso scritto dei Beneficiari.

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

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

**ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DI RISCHIO**

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese durante il processo di sottoscrizione, devono essere vere, esatte e complete.

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

Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti lo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dalla Compagnia durante il processo di sottoscrizione, devono corrispondere a verità ed esattezza.

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

**ARTICOLO 5 - CONDIZIONI, LIMITAZIONI E PRESTAZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE**

Il Contratto di Assicurazione prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- A. prestazione in caso di Decesso;
  - B. prestazione in caso di Invalidità Totale e Permanente (opzionale);
- Le garanzie sono prestate nei limiti delle Esclusioni, comuni e specifiche, di cui all'Art. 6 che segue.

L'Assicurato dovrà leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze presenti durante il processo di sottoscrizione relative alla compilazione del questionario sanitario.

#### Art. 5.1 - Carenza

L'immediata copertura assicurativa è subordinata alla circostanza che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia.

È previsto un periodo di carenza pari a 180 giorni per entrambe le coperture.

Nel caso in cui l'evento assicurato - Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato - si verifichi durante detto periodo di carenza la Compagnia non è tenuta al pagamento del Capitale assicurato ma si limita a restituire i premi versati al netto delle spese di emissione e di incasso. Tale limitazione non si applica e pertanto la Compagnia corrisponde integralmente la prestazione assicurata nel caso in cui, durante il periodo di carenza, il Decesso o l'Invalidità Totale Permanente avvengano per conseguenza diretta:

di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epideica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite endemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;

di shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto; di infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto al successivo articolo Esclusioni) l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano conseguenza la morte o l'Invalidità Totale Permanente.

Nel caso in cui l'Assicurato non si sia sottoposto a visita medica ovvero non abbia aderito alla richiesta della Compagnia di eseguire gli esami clinici necessari ad accertare l'eventuale stato di malattia da HIV o sieropositività, rimane convenuto che qualora il Decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi cinque anni dal perfezionamento del Contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, la Compagnia non è tenuta al pagamento del capitale assicurato. Per i Contratti ove è previsto che l'Assicurato si sia sottoposto alla visita medica e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dalla Compagnia (come previsto dall'art. 2.5), la copertura assicurativa è immediatamente operante.

#### Art. 5.2 - A) Prestazione in Caso di Decesso

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

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

Prestazione assicurativa

La Compagnia si impegna a corrispondere un capitale in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale. L'ammontare del capitale assicurato, che deve essere almeno pari a 10.000,00 Euro, viene indicato nel documento di polizza.

Durante il periodo di validità contrattuale, il contraente è obbligato a comunicare l'eventuale variazione di professione dell'Assicurato affinché la Compagnia possa tener conto della rivalutazione del rischio. La presente garanzia viene prestata senza limiti territoriali, fatte salve le esclusioni di cui all'art.

6.1 che segue, che può comportare la riduzione o il venir meno della Copertura.

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

Assicurati garantiti

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Rischio assicurato

Il rischio coperto è l'Invalidità Totale e Permanente che derivi da Infortunio o Malattia dell'Assicurato che comportino un'Invalidità Totale e Permanente riconosciuta ed accertata di grado pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica, indipendentemente dalla specifica professione da questi esercitata, nel corso del periodo di vigenza della Copertura e prima del compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.

Il grado di Invalidità Totale e Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. che disciplina la materia di cui al D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modifiche.

Prestazione assicurativa

La Compagnia si impegna a corrispondere un capitale in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale.

L'ammontare del capitale assicurato, che deve essere almeno pari a 10.000,00 euro, viene indicato nel documento di polizza. La presente garanzia viene prestata:

- senza limiti territoriali, il contraente è obbligato a comunicare l'eventuale variazione di professione dell'Assicurato, fatte salve le esclusioni specifiche di cui all'art. 6.2 che segue, e che possono comportare la riduzione o il venire meno della Copertura;
- fino allo scadere del mese solare di compimento del 65° anno di vita dell'Assicurato.

Eseguito il pagamento del capitale assicurato la garanzia si estingue e:

- nulla è dovuto per il caso di successiva morte dell'Assicurato laddove il capitale assicurato fosse coincidente a quello della garanzia principale;
- la copertura resta in vigore fino alla successiva ricorrenza annuale per l'importo corrispondente alla differenza tra il capitale assicurato per la garanzia principale e quello per la garanzia accessoria.

### ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI

#### Art. 6.1 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie

La Copertura è esclusa nei seguenti casi:

- dolo dell'Assicurato, del Contraente o del Beneficiario;
- Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato, quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla Data di Decorrenza; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati di alcolismo acuto o cronico;
- Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, la sommossa, ad eccezione fatta, in ogni caso, per i Sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici, se ed in quanto l'Assicurato sia già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- Sinistri conseguenti a movimenti popolari, risse, crimini, delitti, atti di terrorismo, a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, salvo i casi di legittima difesa;
- Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota privo di brevetto idoneo, ovvero Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche o di sport aerei in genere;
- Sinistri conseguenti alla partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni, emanazioni di calore, inalazioni, radiazioni, se provenienti dalla modifica della struttura atomica;
- Infortuni, Malattie, invalidità e infermità causati da operazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a Malattia o Infortunio indennizzabili nei termini del Contratto;
- affezioni o Infortuni accertati da un punto di vista medico a una data anteriore rispetto alla Data di Decorrenza. I seguiti e le conseguenze delle affezioni e degli Infortuni dichiarati alla Compagnia sono comunque garantiti, tranne se oggetto di una Esclusione;
- Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate, se il decesso avviene entro i primi 5 anni dalla data di perfezionamento del Contratto.

#### Art. 6.2 - Esclusioni riscattabili riguardanti le garanzie di Decesso, e Invalidità Totale e Permanente

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 nel processo di sottoscrizione 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, salti dal trampolino con sci o idrosci, bobsleigh;
- alpinismo, scalata e trekking in montagna con accesso ai ghiacciai, downhill;
- immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea;
- pratica di qualsiasi sport a titolo professionale o con contratto remunerato;
- gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore.

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

### Art. 7.1 - Conclusione del Contratto

Il Contratto di Assicurazione si conclude alla data in cui il Contraente riceve dalla Compagnia il Certificato di Polizza, nel quale sono indicate le Prestazioni Assicurate, l'importo del capitale assicurato, le eventuali Condizioni Particolari accettate dal Contraente e, se dovuto, dall'Assicurato, e i Beneficiari designati.

Qualora la Compagnia si riserva di accettare il rischio subordinatamente al pagamento di un sovrappremio e/o all'esclusione di alcune garanzie o rischi o, più in generale, all'accettazione da parte del Contraente di specifiche Condizioni Particolari, la Compagnia ne dà comunicazione al Contraente e all'Assicurato, affinché ne ottenga il relativo consenso scritto. In tal caso il Certificato di Polizza sarà consegnato al Contraente soltanto dopo che la Compagnia abbia ricevuto le Condizioni Particolari sottoscritte dal Contraente e, se dovuto, dall'Assicurato. 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. 2.5. Se la Compagnia rifiuta il rischio, ne dà comunicazione al Contraente e, se dovuto, all'Assicurato, tramite lettera raccomandata

A.R. e rimborsa al Contraente gli eventuali premi versati al momento della sottoscrizione.

### Art. 7.2 - Decorrenza delle Coperture

Le Coperture decorrono dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza, sempre a condizione che:

- sia stato completato positivamente il processo di sottoscrizione;
- siano state esplicate le formalità mediche di ammissione alla Copertura e che gli esiti siano stati valutati positivamente ed accettati dalla Compagnia;
- siano state accettate per iscritto dal Contraente e, se dovuto, dall'Assicurato, le eventuali Condizioni Particolari sottoposte dalla Compagnia;
- sia stato pagato il Premio di perfezionamento.

### Art. 7.3 - Durata delle Coperture

La durata delle Coperture è monoannuale con tacito rinnovo salvo disdetta del Contraente ovvero in caso di mancato pagamento della rata periodica del premio.

La durata annuale è rinnovata fino ad un massimo di 30 anni compatibilmente con l'età dell'Assicurato che al momento della sottoscrizione deve essere almeno pari a 18 anni e alla scadenza del Contratto di Assicurazione non può essere superiore a: 80 anni per il Caso Decesso e 65 anni per il caso ITP.

## ARTICOLO 8 - 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, come determinato ai sensi del precedente art. 7.1. 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, Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano. 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 9 - RISCATTO, RIDUZIONE E RELATIVI COSTI

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

## ARTICOLO 10 - DIRITTO DI RECESSO

Il Contraente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di conclusione del Contratto di Assicurazione come determinata ai sensi del precedente art. 7.1, dandone comunicazione alla Compagnia a mezzo di lettera raccomandata A.R. da inviare a: AFI ESCA S.A. SERVIZIO CLIENTI, Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano, accompagnata dalla copia fronte-retro di un documento di identità. 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 e d'incasso del Contratto sostenute 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 oggetto delle Coperture e il Beneficiario dichiarato per iscritto alla Compagnia di voler profittare della Prestazione Assicurativa, il diritto del Beneficiario si intenderà pre-valente rispetto al diritto di recesso esercitato dal Contraente.

## ARTICOLO 11 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO PER MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI E RIATTIVAZIONE

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

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

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di Premio non pagata, il Contraente ha il diritto di riattivare il Contratto, e di conseguenza, le Coperture, previa corresponsione di tutte le rate di Premio arretrate e non pagate, delle eventuali spese di incasso sostenute dalla Compagnia. Trascorsi 6 mesi dalla data di scadenza della prima rata di Premio non pagata, la riattivazione può avere luogo solo dietro espressa richiesta scritta del Contraente ed accettazione scritta, a proprio insindacabile giudizio, della Compagnia, che potrà richiedere nuovi accertamenti sanitari e rifiutare la riattivazione del Contratto, tenuto conto del loro esito. La riattivazione del Contratto ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto) l'efficacia del Contratto e delle relative Coperture: l'eventuale Sinistro accaduto nel periodo di sospensione non è, pertanto, indennizzabile dalla Compagnia.

Qualora si verifichi il Sinistro durante la prima annualità assicurativa ed il relativo Premio non sia stato corrisposto per intero, la liquidazione dell'indennizzo avverrà solo previo pagamento della parte di Premio non corrisposta, da parte degli eredi legittimi e/o testamentari eventualmente designati Beneficiari del Contratto. Trascorsi dodici mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il Contratto e di conseguenza, le Coperture, non possono più essere riattivati.

È in ogni caso fatto salvo il diritto del Contraente di risolvere il Contratto in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta da inviarsi direttamente alla Compagnia secondo le modalità indicate al successivo articolo 21. Resta inteso, in ogni caso, che la risoluzione del contratto assicurativo avrà effetto a partire dalla prima scadenza di premio utile successiva alla comunicazione da parte del Contraente.

## ARTICOLO 12 - MODIFICA DELLE GARANZIE

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

## ARTICOLO 13 - PREMI

### Art. 13.1 - Tariffazione

La tariffa applicata è definita in base alle informazioni fornite durante il processo di sottoscrizione.

Essa si basa in particolare:

- sull'età dell'Assicurato che viene calcolata per differenza tra il millesimo dell'anno in corso e il millesimo dell'anno di nascita;
- sull'importo del capitale assicurato prescelto dal Contraente;
- sulle condizioni di salute;
- sull'attività professionale;
- sull'attività sportiva.

### Art. 13.2 - Importo e frazionamento

Le prestazioni assicurative garantite dalla Compagnia in forza del presente Contratto di Assicurazione sono riconosciute a fronte del pagamento, da parte del Contraente, di un Premio periodico annuo.

Il Premio periodico è determinato in un importo annuo variabile. E precisamente, l'importo annuo di premio è determinato in relazione all'età dell'Assicurato a ogni ricorrenza annuale di Contratto.

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

Il frazionamento non implica spese aggiuntive.

### Art. 13.3 - 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 richiesto dal Contraente;
- all'Età Assicurativa dell'Assicurato alla Data di Decorrenza;
- allo stato di salute dell'Assicurato al momento della sottoscrizione;
- all'attività professionale dell'Assicurato;
- alle attività sportive dell'Assicurato;
- al rischio di soggiorno.

### Art. 13.4 - Versamento del Premio

Il Premio di Perfezionamento può essere versato mediante bonifico bancario intestato a AFI ESCA S.A., ovvero tramite addebito SEPA sul conto corrente del Contraente, tramite carta di credito o qualsiasi modalità di pagamento elettronica.

I premi periodici diversi dal Premio di Perfezionamento devono essere versati esclusivamente mediante procedura di addebito diretto sul conto corrente bancario del Contraente. Ai fini dell'attestazione dell'avvenuto pagamento, fa fede la documentazione contabile del relativo istituto di credito. In caso di successiva chiusura del conto corrente il Contraente dovrà rivolgersi alla Compagnia per concordare una diversa modalità di pagamento.

### Art. 13.5 - Costi gravanti sul Premio

Sul Premio gravano costi di acquisizione e spese d'incasso; 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 le spese d'incasso ammontano a 2,00 Euro. L'importo percepito dall'Intermediario è determinato in misura percentuale fino a un massimo del 50 per cento del Premio versato al netto dei costi di acquisizione e delle spese d'incasso.

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 14 - 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 - Foro Buonaparte, 51 - 20121 Milano, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dal verificarsi del Sinistro. Gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al seguente numero

+39 02.58.32.48.45.

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

### Art. 14.1 - Decesso

- 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 nel processo di sottoscrizione 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 dagli aventi causa con il codice IBAN sul quale accreditare l'importo dell'Indennizzo;
- Copia del documento di identità e del codice fiscale di ciascun beneficiario;
- in caso di eredi minori o incapaci, autorizzazione del Giudice Tutelare alla riscossione del Capitale Assicurato da parte del Tutore.

### Art. 14.2 - 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 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 nel processo di sottoscrizione 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.

#### ARTICOLO 15 - LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

#### ARTICOLO 16 - CESSIONE DEI DIRITTI

Il Contraente può cedere ad altri il Contratto, così come può costituirlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci solo nel momento in cui la Compagnia ne faccia annotazione sul documento di polizza o su apposita appendice, che diviene parte integrante del contratto.

#### ARTICOLO 17 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

#### ARTICOLO 18 - IMPOSTE E TASSE

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

#### ARTICOLO 19 - SPESE VARIE

Al momento della sottoscrizione il Contraente dovrà farsi carico delle spese di emissione e delle spese d'incasso del Contratto. L'emissione di un'Appendice del Contratto comporta una spesa pari a euro 15,00 a carico del Contraente.

In ragione della modalità di pagamento scelta dal Contraente, è possibile che siano applicate le spese bancarie di incasso dei premi.

#### ARTICOLO 20 - 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 processo di sottoscrizione.

#### ARTICOLO 21 - COMUNICAZIONI - RICHIESTA DI INFORMAZIONI - PROVA DEL CONTRATTO

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 23 (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, Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano - Indirizzo e-mail: informazioni@afi-esca.com - Telefono: +39 02.58.32.48.45 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 22 - MODIFICHE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL SET INFORMATIVO

La Compagnia si impegna a comunicare al Contraente eventuali variazioni delle informazioni contenute nel Set 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 23 - 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.**

**Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano**

**Telefono: +39 02.583.248.45**

**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/](http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/)

#### ARTICOLO 24 - PRESCRIZIONE

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

#### ARTICOLO 25 - CONFLITTO D'INTERESSI

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

La Compagnia, in ogni caso, si impegna a non recare pregiudizio ai Contraenti e ad ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi. I dati contenuti nelle Condizioni di Assicurazioni sono stati aggiornati in data 01/03/2024.

# Prévenir

## Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



### Informativa per il Trattamento dei Dati Personali

AFI ESCA S.A. e AFI ESCA IARD S.A. Rappresentanze Generali per l'Italia, sono imprese di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, Strasburgo (Francia), abilitate ad operare in Italia in regime di stabilimento.

AFI ESCA S.A. e AFI ESCA IARD S.A. sono sottoposte alla vigilanza dell'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Le compagnie, di seguito e congiuntamente AFI ESCA, operano attraverso accordi di distribuzione con agenti, broker assicurativi e banche.

La protezione della Sua privacy è una nostra priorità assoluta. In conformità a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("Regolamento Privacy") la presente Informativa Privacy spiega in che modo e che tipo di dati personali saranno raccolti (tramite siti internet o tramite la rete di intermediari), perché sono raccolti e a chi verranno divulgati o comunicati.

Si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato.

#### 1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento dei dati personali. Il titolare del trattamento è AFI ESCA Foro Buonaparte 51 – 20121 Milano; e-mail: [informazioni@afi-esc.com](mailto:informazioni@afi-esc.com); tel.: 02.58.32.48.45

#### 2. Che tipo di dati personali vengono raccolti?

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

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

#### 3. Qual è la base giuridica del trattamento dei Dati?

I dati personali forniti dal Soggetto Interessato o da altri soggetti autorizzati saranno trattati per le seguenti finalità:

Finalità	È richiesto il consenso espresso?	Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali?
<b>3.A. FINALITÀ ASSICURATIVE</b>		
Adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e derivanti dal rapporto assicurativo con il Soggetto Interessato; Esecuzione del Contratto, compresa la valutazione del rischio, raccolta dei premi, prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché finalità connesse alla gestione e liquidazione dei sinistri, e liquidazione per altre cause; Gestione di richieste specifiche del Soggetto Interessato, nonché per la fornitura dei benefici connessi od accessori al Contratto.	Sì – AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso solo per "particolari categorie di dati" quali dati riguardanti la salute del Contraente o dell'Assicurato (se è persona diversa dal Contraente), che saranno raccolti e trattati all'interno o all'esterno dell'Area Economica Europea (EEA) al fine di sottoscrivere e/o gestire il Contratto.	Si - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati preclude la conclusione ed amministrazione del Contratto.
<b>3.B. FINALITÀ AMMINISTRATIVE</b>		
Espletamento di attività amministrative – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AFI ESCA è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.	No	Sì - il conferimento dei dati personali - ivi inclusa la prestazione del consenso al trattamento di eventuali dati relativi alla salute è obbligatorio. Il rifiuto al conferimento dei dati per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.
<b>3.C. FINALITÀ DI LEGGE</b>		
Adempimento agli obblighi previsti dalla legge (es. obbligazioni fiscali, contabili ed amministrative) dai Regolamenti Europei o dalla normativa comunitaria o da un ordine delle competenti autorità nazionali ed altri organismi pubblici.	No	Si - Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per finalità di legge. Il rifiuto di fornire i dati impedisce a AFI ESCA di assolvere gli obblighi previsti dalla legge.

<b>3.D. FINALITÀ DI MARKETING</b>		
Espletamento di attività di marketing da parte del Titolare del Trattamento o delle altre società del Gruppo AFI ESCA o di terzi selezionati tramite: l'invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali attinenti a servizi e prodotti di AFI ESCA, nonché a prodotti e servizi del Gruppo AFI ESCA o società terze (partner commerciali di AFI ESCA) anche mediante tecniche di comunicazione tradizionali e/o a distanza (quali e-mail, telefono, e qualsiasi altra forma di comunicazione elettronica).	Sì – AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso del Soggetto Interessato	No - Il conferimento dei dati personali per finalità di marketing è facoltativo. In mancanza, il Soggetto Interessato non potrà ricevere comunicazioni commerciali, partecipare a ricerche di mercato, ricevere comunicazioni di marketing specifiche per il proprio profilo.

Per le finalità sopraindicate laddove è indicato che AFI ESCA non richiede il consenso espresso del Soggetto Interessato, i dati personali saranno trattati in base ai legittimi interessi (cfr. i paragrafi 3.A & 3.B. sopra) e/o per adempiere alle obbligazioni di legge (cfr. par. 3.C. che precede). In qualsiasi momento, il Soggetto Interessato potrà revocare i consensi eventualmente prestati ai sensi di quanto precede, rivolgendosi a AFI ESCA secondo le modalità di cui al paragrafo 8 della presente Informativa.

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

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

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

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

#### 5. Chi avrà accesso ai Dati?

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

Per le finalità indicate ai paragrafi 3.A, 3.B e 3.C della presente Informativa Privacy, i Dati del Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le nostre istruzioni: Società del Gruppo AFI ESCA, soggetti appartenenti alla cosiddetta "catena assicurativa"; consulenti tecnici ed altri soggetti che forniscono servizi ausiliari per conto di AFI ESCA, quali, per esempio, consulenti legali, esperti e medici, agenzie di regolamento, società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, consulenti di assistenza legale e centri di assistenza; cliniche convenzionate, società di archiviazione dati o fornitori di servizi IT; società di recapito posta, società di revisione e consulenti; società di informazione commerciale per l'analisi dei rischi finanziari; agenzie di controllo frodi; agenzie di recupero crediti.

Per le finalità di cui al paragrafo 3.D della presente Informativa, Dati del Contraente Soggetto Interessato possono essere comunicati anche ai seguenti soggetti che agiscono nella qualità di responsabili del trattamento secondo le istruzioni di AFI ESCA: Fornitori di servizi di pubblicità che inviano comunicazioni di marketing nel rispetto della normativa locale ed in conformità alle preferenze espresse dal Soggetto Interessato.

Una lista aggiornata di tali enti può essere ottenuta gratuitamente da AFI ESCA (richiedendoli come descritto al paragrafo 9 della presente Informativa Privacy).

#### 6. Dove saranno trattati i Dati?

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

#### 7. Per quanto tempo AFI ESCA trattiene i Dati?

I dati personali raccolti ai sensi dei paragrafi 3.A 3. B 3.C e 3.D della presente Informativa Privacy verranno conservati per un periodo pari alla durata del Contratto (ivi inclusi eventuali rinnovi) e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dallo stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo ulteriore sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile.

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

#### 8. Quali sono i diritti del Soggetto Interessato rispetto ai Dati?

Come previsto dalla normativa sulla privacy applicabile, il Soggetto Interessato ha il diritto di:

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

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

#### **9. Come può essere contattata AFI ESCA?**

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

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

#### **Data Protection Officer**

c/o AFI ESCA S.A.  
Quai Kléber, 2,  
Strasburgo (Francia)  
Mail: dpo@afi-esca.com

#### **10. Quanto spesso viene aggiornata questa Informativa Privacy?**

AFI ESCA aggiorna regolarmente la presente Informativa Privacy. AFI ESCA garantirà che la versione più aggiornata di tale documento sia disponibile sul proprio sito web [www.afi-esca.it](http://www.afi-esca.it) e informerà direttamente i Soggetti Interessati di eventuali modifiche importanti che possano riguardarli o richiedere il loro consenso.

La presente Informativa è stata aggiornata in data 25.03.2024

# Prévenir

## Assicurazione temporanea per il caso morte a capitale costante



### Adeguata Verifica della Clientela

#### Informativa per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela (Artt. 17 e s.s. D.Lgs. 231/2007 come novellato dal D.Lgs. 90/2017)

Ad integrazione del modulo di informativa/consenso relativo al trattamento dei dati personali per finalità assicurativa, si precisa che i dati presenti sul modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della clientela sono rilasciati in ottemperanza al D.Lgs. n. 90 del 25 maggio 2017, recante "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 1781/2006".

Il conferimento di tali dati è obbligatorio e, pertanto, la carenza delle informazioni richieste comporta l'impossibilità di stipulare il contratto di assicurazione o di eseguire l'operazione richiesta.

Il trattamento dei dati è svolto, per le suddette finalità di prevenzione, con strumenti elettronici e non, in modo da garantire la sicurezza del trattamento stesso e la riservatezza dei dati trattati.

I dati non sono oggetto di diffusione, ma possono essere comunicati ad Autorità ed Organi di Vigilanza e Controllo, nonché a Magistratura e Forze dell'ordine, in adempimento degli obblighi di legge. In qualsiasi momento l'interessato può esercitare i diritti di accesso previsti dall'art. 15 del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare o del trattamento dei dati personali ovvero al Data Protection Officer.

Titolare del trattamento è Afi Esca S.A., i cui estremi identificativi sono:

- Afi Esca S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano.

Il Titolare, si avvale, per il trattamento dei dati personali, di Responsabili, dei quali sarà possibile acquisire i dati identificativi, scrivendo al Data Protection Officer di Afi Esca S.A. Elise Vanelstraete a [dpo@afi-esca.com](mailto:dpo@afi-esca.com), o all'indirizzo di posta elettronica [privacy@afi-esca.com](mailto:privacy@afi-esca.com). Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili del trattamento sopra indicati può essere richiesta a detto servizio.

#### INFORMATIVA

sugli obblighi di cui al D.Lgs. 231/2007,  
così come novellato dal D.Lgs. 90/2017

#### OBBLIGHI DEL CLIENTE

Artt. 19 e 22 del D.Lgs. 231/2007

I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica. Ai fini dell'identificazione del titolare effettivo, il cliente fornisce altresì, sotto la propria responsabilità, le informazioni necessarie a consentire l'identificazione del titolare effettivo.

#### SANZIONI PENALI

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

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque essendo obbligato, ai sensi del presente decreto, a fornire i dati e le informazioni necessarie ai fini dell'adeguata verifica della clientela fornisce dati falsi o informazioni non veritiere, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da 10.000 euro a 30.000 euro.

#### TITOLARE EFFETTIVO

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

pp) Titolare effettivo: la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita.

Art. 20 D.Lgs. 231/2007 e s.m.i.

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.
2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali:
  - a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;
  - b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona.
3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza:
  - a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;
  - b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;
  - c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.
4. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari di poteri di amministrazione o direzione della società.
5. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:
  - a) i fondatori, ove in vita;
  - b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;
  - c) i titolari di funzioni di direzione e amministrazione.
6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo.

#### PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE

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

- dd) persone politicamente esposte: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:
- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
    - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
    - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
    - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

- 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
  - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
  - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.
  - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
  - 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
- 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
  - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totale di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

Cod.: [ ][ ][ ][ ][ ] Sotto-cod.: [ ][ ][ ][ ][ ]

Proposta n.: \_\_\_\_\_

Ref. interna: 1122

Iscrizione RUI: \_\_\_\_\_

### Assicurato

Sesso:  Maschio  Femmina

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 (se diverso dall'assicurato)

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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

### Garanzie opzionali facoltative

I.T.P. (Invalidità Totale e Permanente)

### Beneficiari\*

I beneficiari designati (specificare):\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Durata e periodicità pagamento premi

Capitale Assicurato in caso di decesso \_\_\_\_\_ €      Capitale Assicurato in caso di I.T.P.: \_\_\_\_\_ €

Durata (mesi)

Periodicità pagamento Premio:       Mensile       Trimestrale       Semestrale       Annuale

Spese di emissione: 20 €      Premio dovuto \_\_\_\_\_ €

## Dichiarazioni

Il Contraente dichiara che gli è stato consegnato il prospetto riepilogativo con i premi da pagare (solo in caso di premi periodici variabili), il Set Informativo redatto secondo le disposizioni IVASS, contenente, oltre al presente Modulo di Proposta, i DIP, le Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice, l'Informativa sull'Adeguata Verifica della Clientela e l'Informativa sulla Privacy.  
Il Contraente ha sempre la facoltà di revocare le modalità di comunicazione prescelte e disporne di altre.  
Tra le modalità di comunicazione, si ricorda che il Contraente può scegliere tra le comunicazioni: a mezzo posta; a mezzo posta elettronica.

### 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. 4 (Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze di rischio); art. 5.2 (Sezione prestazione assicurativa); art. 5.3 (Sezione prestazione assicurativa); art. 5.4 (Sezione Rischio assicurato); art. 6 (Esclusioni); art. 7 (Conclusioni del Contratto e decorrenza, durata e cessazione delle Coperture); art. 11 (Risoluzione del Contratto per mancato pagamento dei Premi e riattivazione); art. 12 (Modifica delle garanzie); art. 14 (Denuncia e gestione dei Sinistri); art. 16 (Cessione dei diritti); art. 20 (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 e 177 del Codice delle Assicurazioni Private, e nonchè dagli artt. 5, 7 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 Medico:

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

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

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.

Il Contraente, l'Assicurato (se diverso dal Contraente), e i suoi aventi diritto, con la sottoscrizione del Modulo di Proposta di cui al presente Set Informativo (ai sensi dell'articolo 14 "Denuncia dei sinistri", scioglono da qualsiasi obbligo di riservatezza i medici curanti al fine di consentire le indagini e gli accertamenti eventualmente necessari da effettuarsi anche ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia.

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. 56, del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 - 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. 56, del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 - nei confronti dei Contraenti.

Il Contraente prende atto che la Copertura decorre dalle ore 24 della Data di Decorrenza indicata nel Certificato di Polizza. 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 intestato alla compagnia       addebito SDD  
 pagamento diretto a favore dell'intermediario, ove abilitato all'incasso da parte della Compagnia

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_ ◀ L'Assicurato (se diverso dal Contraente) \_\_\_\_\_ ◀

Il pagamento del Premio periodico/unico 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'avenuto pagamento del Premio, 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 \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il Correntista \_\_\_\_\_ ◀

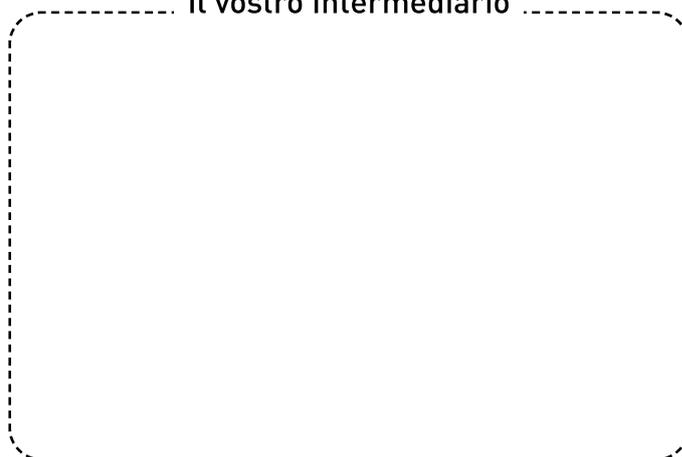
Data di prelievo: il giorno 20 del mese

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il Contraente \_\_\_\_\_ ◀

\*Gentile Cliente, se preferisce non optare per l'individuazione nominativa del beneficiario, Afi Esca S.A. potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiario. Si ricordi, inoltre, che la modifica o revoca di quest'ultimo deve esserci sempre comunicata.



Il vostro Intermediario



[www.afi-esca.it](http://www.afi-esca.it)



**AFI ESCA S.A.** - Rappresentanza generale per l'Italia. Sede e direzione della Rappresentanza Generale per l'Italia: Foro Buonaparte, 51- 20121 Milano; Tel. +39 02.583.248.45; Fax +39 02.583.255.94; e-mail: [informazioni@afi-esca.com](mailto: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.