

CQP

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

Set informativo

Copertura Assicurativa sulla Vita
a capitale decrescente
(ed. 06/19)



FASCICOLO INFORMATIVO POLIZZA CQP¹
Convenzione assicurativa CQP n. CQPBSS314
stipulata da BANCA SISTEMA S.P.A.

Cessione del Quinto della Pensione

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE VITA

Polizza Collettiva con applicazioni Individuali di assicurazione Temporanea
in Caso di Morte a Capitale Decrescente Mensilmente a Premio Unico
Contratto abbinabile a prestiti personali rimborsabili
mediante cessione di quote di pensione

Il presente Set Informativo contiene:

- DIP Vita;
- DIP aggiuntivo Vita;
- Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario e Indice;
- Informativa per il Trattamento dei dati personali;
- Modulo di Adesione.

e deve essere consegnato al Contraente e all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE IL SET INFORMATIVO

(Data dell'ultimo aggiornamento: 01/06/2019)

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

CQP <Cessione del Quinto della Pensione>

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
Prodotto Vita: <Cessione del Quinto della Pensione>



<DIP VITA di ultima pubblicazione>
01/06/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

Assicurazione contro il rischio decesso dell'Assicurato.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

✓ *Il rischio coperto dall'assicurazione è il Decesso dell'Assicurato qualunque possa esserne la causa e avvenuto in qualsiasi parte del mondo, nel corso del periodo di durata della polizza, fatta salva l'applicazione delle ipotesi previste da "Che Cosa non è assicurato?"*

La prestazione assicurativa consiste nella liquidazione della somma corrispondente al Debito Residuo pari al valore alla data del decesso delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute, al netto degli interessi maturati.

Che cosa NON è assicurato?

La Prestazione assicurativa non verrà disposta nel caso di:

- ! dolo del Contraente*
- ! non erogazione del prestito*
- ! invalidità, inefficacia o inesistenza del contratto di prestito correlato*
- ! firme apocrife sui documenti contrattuali (finanziari e/o assicurativi)*
- ! falsificazione dei documenti prodotti a corredo del Modulo di Adesione*

Ove operi un'ipotesi di esclusione il Beneficiario non avrà alcun diritto alla Prestazione e dovrà quindi restituire integralmente quanto eventualmente già ricevuto dalla Compagnia.

Dove vale la copertura?

La copertura ha validità esclusivamente nel territorio italiano.

Che obblighi ho?

- Le informazioni inerenti allo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza, e sono considerate valide per un periodo massimo di 90 giorni. Nel caso in cui, l'Assicurato abbia sottaciuto l'esistenza di patologie già diagnosticate e/o sottoposte a cure, la Compagnia erogherà ugualmente la prestazione assicurativa ma avrà il diritto di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma pagata.

- Il contraente dovrà avvisare la Compagnia entro 90 giorni dal momento in cui è avvenuto a conoscenza del sinistro, inviando:

- a) copia del contratto di prestito;
- b) conteggio estintivo del finanziamento;
- c) copia di atto di morte in carta libera rilasciato dall'Ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- d) l'Istituto Mutuante è esonerato dall'onere di allegare la cartella clinica o la relazione del medico curante che ha constatato il decesso;
- e) riferimenti bancari - completi di IBAN - del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura produce i suoi effetti dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico dell'Assicurato e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

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

Il Contraente della polizza Collettiva ha facoltà di recedere dalla stessa entro 30 giorni dalla sottoscrizione, e ha come conseguenza il recesso dalle singole coperture assicurative. Il Contraente ha anche il diritto di recedere dalla singola applicazione individuale entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione della conclusione del contratto di assicurazione.

L'esercizio del diritto di Recesso implica la risoluzione del singolo contratto assicurativo. La volontà di recedere dal contratto di assicurazione deve essere comunicata a AFI ESCA S.A. per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore. La Compagnia restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto.

Resta inteso che la copertura assicurativa si risolve in caso di decesso dell'Assicurato, alla scadenza della stessa e il premio resterà acquisito all'assicuratore, in caso di esercizio del diritto di recesso ovvero in caso di estinzione anticipata del prestito.

Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

CQP <Cessione del Quinto della Pensione>

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 Vita: <Cessione del Quinto della Pensione>



01/06/2019

(DIP AGGIUNTIVO VITA di ultima pubblicazione)

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

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

AFI ESCA S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Vittor Pisani, n. 5; CAP 20124; Milano, tel. 02 58.32.48.45; sito internet: www.afi-esca.com; e-mail: informazioni@afi-esca.com; PEC: afi-esca@legalmail.it.

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

AFI Esca S.A. ha un Patrimonio Netto pari a 190 milioni di Euro di cui 12,36 milioni di Euro è il capitale sociale e 101 milioni di Euro è il totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione vita, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 230%.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SCFR) disponibile sul sito internet dell'impresa www.afi-esca.com/afi-esca-rapports-sur-la-solvabilité-et-la-situation-financière

Al contratto si applica la legge italiana



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurato:

- deve essere persona fisica percipiente una pensione ad eccezione delle ipotesi di cedibilità escluse dalla Legge 180/1950
- alla data di decorrenza non deve avere un'età superiore a 83 anni
- alla data di scadenza della copertura non deve avere un'età superiore a 86 anni non compiuti.

L'età dell'Assicurato è calcolata considerando l'età assicurativa che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno. Pertanto, l'età assicurativa non sempre coincide con l'età anagrafica.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|------------------------------------|---|
| Cosa fare in caso di evento? | Denuncia di sinistro: tutte le comunicazioni inerenti i Sinistri dovranno pervenire per iscritto alla Compagnia entro 90 giorni dal momento in cui il Contraente è venuto a conoscenza del sinistro all'indirizzo di posta elettronica certificata: afi-esca@legalmail.it . |
| | Prescrizione: secondo i termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente, previsti dall'art. 2952 c.c., la prescrizione è di 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. Oltre i termini, la Compagnia è tenuta al rispetto della Legge sui rapporti dormienti (Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni e integrazioni), con conseguente obbligo di devoluzione delle somme prescritte al Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie. |
| | Liquidazione della prestazione: la Compagnia provvede alla liquidazione del Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della documentazione completa di cui al DIP VITA base. |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia non comportano la perdita del diritto all'Indennizzo ovvero la cessazione delle coperture, ma fondano il diritto della Compagnia di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato per il recupero della somma pagata. |



Quando e come devo pagare?

| | |
|--------|--|
| Premio | Il Premio è unico e anticipato commisurato al montante iniziale del Prestito cui la copertura si riferisce, alla durata dell'ammortamento del prestito concesso ed all'età dell'Assicurato. L'importo del Premio si ottiene moltiplicando il tasso di tariffa (corrispondente all'età computabile dell'Assicurato al momento dell'adesione ed alla durata del finanziamento espressa in mesi)/1.000 per il montante. Qualora il Contraente, entro il 60° giorno dalla data di effetto dell'Assicurazione, non abbia ancora versato all'Assicuratore il relativo Premio, la garanzia sarà sospesa con effetto retroattivo e sarà riattivata soltanto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del Premio. |
|--------|--|

| | |
|-----------------|---|
| Rimborso | <p>Nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento rispetto al naturale piano di ammortamento, l'Assicuratore restituisce al Contraente la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso (spese di estinzione anticipata) del premio pari a € 50.00.</p> <p>L'importo di tale rimborso si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni: Rimborso del premio puro: $PVita * (1-H) * [(N-K) / N] * [(N-K)/N]$ Rimborso dei costi: $PVita * H * [(N-K) / N]$</p> <p>Dove: PVita = premio versato H = costi sul premio N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi K = mesi interi trascorsi dalla data di decorrenza alla data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento Dal premio determinato con la regola sopra riportata andranno sottratte le spese di rimborso.</p> |
| Sconti | Non sono previsti sconti di premio. |



A chi è rivolto questo prodotto ?

Può rivestire la qualità di Contraente qualsiasi Ente Erogatore che eroghi finanziamenti rimborsabili mediante la cessione del quinto della pensione.
Può rivestire la qualità di Assicurato, colui che ha sottoscritto un prestito rimborsabile mediante cessione di quote di pensione disciplinato dal D.P.R. 5 gennaio 1950 n. 180.



Quali costi devo sostenere?

Il premio unico pagato a fronte della copertura assicurativa riconosciuta al singolo Assicurato è gravato da un caricamento espresso in percentuale sul premio unico pari al 15%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|----------------------------------|--|
| All'impresa assicuratrice | <p>Il reclamo che riguarda il comportamento della Compagnia o la violazione da parte della stessa Compagnia di norme cui è soggetta (per es. reclami sul contenuto della copertura assicurativa o sulla gestione dei sinistri) deve essere inviato per iscritto, a mezzo posta o e-mail, all'Ufficio Reclami di Afi Esca S.A. ai seguenti recapiti: > Afi Esca S.A. - Ufficio Reclami, Via Vittor Pisani 5, 20124 Milano, email: reclami@afi-esca.com, Tel 02.58.32.48.45</p> <p>La Compagnia risponderà entro 45 giorni da quando ha ricevuto il reclamo. Se non lo facesse o se la risposta non fosse soddisfacente, è possibile rivolgersi all'IVASS.</p> |
| All'IVASS | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p> <p>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.</p> |

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

| | |
|-------------------------------|--|
| Mediazione | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa |
| Altri sistemi | Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, individuabile accedendo al sito Internet: https://ec.europa.eu/info/file/fin-net-complaint-form_it L'Autorità di Vigilanza del Paese di origine di AFI ESCA è l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) alla quale possono essere inviati reclami seguendo la procedura indicata sul sito: <a 238="" 688="" 704"="" 89="" data-label="Section-Header" href="https://acpr.banque-france.fr/Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità Giudiziaria.</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="> <h3>REGIME FISCALE</h3> |

| | |
|---|--|
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | <p>I premi delle assicurazioni sulla vita, al momento della stipulazione della presente Polizza Collettiva, non sono soggetti ad imposta. In base alla normativa fiscale nazionale, il Contraente potrà dedurre i premi versati dal reddito di impresa, nel caso in cui risulti rispettato il principio di inerenza all'attività stessa (art. 109, c. 5 DPR n. 917/86). La deducibilità dei premi è ammessa anche ai fini della determinazione della base imponibile IRAP.</p> |
|---|--|

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CQP

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Glossario

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

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

Assicurato o Cedente: la persona fisica con la quale il Contraente ha stipulato un Contratto di Prestito rimborsabile mediante cessione di quote di pensione.

Assicuratore, Compagnia: l'Impresa di Assicurazioni AFI ESCA S.A., società con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, 67000 Strasburgo (Francia) abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento. AFI ESCA S.A. è sottoposta alla vigilanza dell'ACPR [Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution]. Per le Coperture caso Decesso ed Invalidità Totale e Permanente, il Contratto di Assicurazione viene stipulato con la rappresentanza generale per l'Italia di AFI ESCA S.A., avente sede e direzione in Via Vittor Pisani, 5 -20124 Milano - Italia, P. IVA 07907350966, C.F. 97601900158, numero di iscrizione al Reg. Imprese di Milano e R.E.A. n° MI-1989762 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00105. Telefono: +39 02.583.248.45; Sito internet: www.afi-esca.it; e-mail: informazioni@afi-esca.com.

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

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

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

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

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

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

Contratto di Prestito: il contratto di finanziamento personale rimborsabile mediante cessione/delega di quote della pensione disciplinato dal D.P.R. 180 del 5 gennaio 1950, stipulato dall'Assicurato e dall'Ente Convenzionato.

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

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

Decesso: la morte dell'Assicurato qualunque ne sia la causa.

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

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

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

Finanziamento: contratto di prestito, in valuta Euro, da rimborsarsi mediante cessione e/o delegazione di quote della pensione dell'Assicurato sottoscritto tra il Contraente e l'Assicurato stesso a condizione della stipula di un contratto di assicurazione contro il rischio di Decesso.

Franchigia: clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la garanzia prestata dall'assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'assicurato.

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

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

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

IVASS: acronimo di "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni", ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione. IVASS ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21- tel. 06 42133000 - fax 06.42133206.

Legge 180: il D.P.R. del 5/1/1950 n.180 ed il relativo Regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. del 28/7/1950 n. 895, integrati dalle successive disposizioni legislative e regolamentari in materia.

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

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

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

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

Montante: somma delle quote di pensione/rate di ammortamento del finanziamento, al lordo degli interessi, delegate dall'Assicurato a favore del Contraente per l'estinzione del Finanziamento.

Polizza Collettiva: il contratto di assicurazione stipulato tra l'Assicuratore e il Contraente, secondo le condizioni della presente Convenzione. **Attestato di copertura:** il documento che attesta l'accettazione del Modulo di Adesione da parte della Società relativa alla singola Applicazione della Polizza Collettiva.

Premio non Goduto: importo al netto dei diritti, qualora previsti, pari alla somma tra la Riserva Matematica ed il pro-rata dei carichi gravanti sul Premio, pro-rata da computarsi sul Premio in modo proporzionale in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza dell'Assicurazione. Dall'importo, come sopra calcolato, l'Assicuratore trattiene una somma di Euro 50,00 a ristoro delle spese amministrative sostenute per procedere al rimborso del Premio non Goduto.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni.

Prestazione Assicurata: la somma, pagabile sotto forma di capitale, che l'Assicuratore corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato.

Questionario medico (o anamnestico): modulo che l'Assicurato deve compilare, ove richiesto dall'Assicuratore, prima della

stipulazione dell'assicurazione, contenente una serie di domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'assicuratore per valutare i rischi derivanti dall'accesso in copertura dell'Assicurato medesimo e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

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

Recesso: diritto del Contraente di recedere dall'Assicurazione e di farne cessare gli effetti.

Revoca: diritto del Contraente di revocare l'Adesione prima della Conclusione del contratto di assicurazione.

Riserva Matematica: importo che deve essere accantonato dall'Assicuratore, ai sensi di legge, per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti del Contraente.

Scadenza dell'Assicurazione: la data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione

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

Sinistro: il verificarsi del fatto per cui è prestata l'assicurazione. Nella presente polizza è il decesso dell'Assicurato.

TAN: Tasso annuo nominale del finanziamento convenuto nel contratto di prestito.

CQP

Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva



Indice

| | |
|---|---|
| ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA | 1 |
| ARTICOLO 2 - PROCEDURA ASSUNTIVA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO | 1 |
| ARTICOLO 3 - DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA GARANZIA – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO | 1 |
| Art. 3.1 - Decorrenza, efficacia e scadenza della Polizza Collettiva | 1 |
| Art. 3.2 – Durata della singola copertura assicurativa | 1 |
| Art. 3.3 – Data di effetto delle coperture individuali | 2 |
| Art. 3.4 - Estinzione anticipata del finanziamento | 2 |
| ARTICOLO 4 - RECESSO DALLA POLIZZA COLLETTIVA | 2 |
| ARTICOLO 5 - RECESSO DELLA SINGOLA COPERTURA ASSICURATIVA | 2 |
| ARTICOLO 6 - RISOLUZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA | 2 |
| ARTICOLO 7 - ESCLUSIONI | 2 |
| ARTICOLO 8 - BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA | 2 |
| ARTICOLO 9 - PREMI | 2 |
| ARTICOLO 10 - COSTI | 2 |
| ARTICOLO 11 - RISCATTO E RIDUZIONE | 3 |
| ARTICOLO 12 - LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI SINISTRO | 3 |
| ARTICOLO 13 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE | 3 |
| ARTICOLO 14 - INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO | 3 |
| ARTICOLO 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE | 3 |
| ARTICOLO 16 - LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO | 3 |
| ARTICOLO 17 - CONFLITTO DI INTERESSI | 3 |
| ARTICOLO 18 - FORO ESCLUSIVO | 3 |
| ARTICOLO 19 - RECLAMI | 3 |



Assicurazione temporanea per il caso morte in forma collettiva

ARTICOLO 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONE ASSICURATA

Sono oggetto della presente garanzia esclusivamente le concessioni di prestiti rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione disciplinati dal D.P.R. 180 del 5 gennaio 1950 (di seguito anche "Legge 180") erogati dal Contraente a favore di pensionati. Sono esclusi dalla presente garanzia le concessioni di prestiti per i quali la Legge 180 esclude la cedibilità della pensione o del trattamento o dell'assegno.

Con la garanzia "Temporanea Caso Morte" la Compagnia AFI ESCA S.A. (di seguito anche "l'Assicuratore") s'impegna a versare in un'unica soluzione al Beneficiario, in caso di decesso dell'Assicurato, avvenuto, in qualsiasi parte del mondo, nel corso del periodo di durata dell'Assicurazione, la corresponsione della Prestazione Assicurata, pari al valore attuale, alla data del decesso, delle rate di ammortamento del finanziamento recanti scadenza successiva alla morte dell'Assicurato e rimaste insolute.

La Prestazione Assicurata sarà commisurata al valore scontato, al T.A.N. convenuto nel Contratto di Prestito, delle quote mensili rimaste insolute.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato al termine del periodo di durata dell'Assicurazione, questa si considera estinta ed il Premio resterà acquisito dall'Assicuratore.

Non si intende operante l'art. 1926 del Codice Civile.

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

La prestazione assicurativa verrà riconosciuta sempre al Beneficiario anche nel caso in cui il decesso dell'Assicurato sia dovuto a:

- suicidio dell'Assicurato, purché avvenuto nei primi 12 mesi a partire dalla data di effetto della copertura assicurativa;
- dolo e dichiarazioni false e inesatte dell'Assicurato secondo quanto stabilito dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi.

L'Assicuratore si riserva di agire in regresso nei confronti degli eredi dell'Assicurato al fine di recuperare la somma pagata.

Una volta accertata la sussistenza del diritto all'indennizzo da parte del Beneficiario, l'Assicuratore provvederà a mettere a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione completa necessaria ad accertare la causa del decesso dell'Assicurato, secondo quanto riportato al successivo Art. 12 delle presenti Condizioni di assicurazione.

L'età massima dell'Assicurato al momento della decorrenza della copertura non potrà essere superiore a 83 anni; l'età massima dell'Assicurato alla scadenza non potrà essere superiore a 86 anni non compiuti. L'età dell'Assicurato è calcolata considerando l'Età Assicurativa che prevede che l'Assicurato mantenga la medesima età nei sei mesi che precedono e seguono il suo compleanno. L'età assicurativa pertanto non coincide sempre con l'età anagrafica.

ARTICOLO 2 - PROCEDURA ASSUNTIVA E DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO

L'assunzione del rischio da parte dell'Assicuratore avviene sulla base dei dati forniti dal singolo Assicurato nel Modulo di Adesione e nella documentazione a corredo di questa, come specificato nella tabella sottostante, quest'ultima a sua volta viene trasmessa dal Contraente all'Assicuratore.

Si riportano di seguito le regole assuntive previste dal presente contratto assicurativo:

| Montante da assicurare | Età | | | | | |
|------------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----|------|
| | < 65 | > 65/≤ 70 | > 70/≤ 72 | > 72/< 75 | 75 | > 75 |
| fino a 20.000 € | QAS | QAS | QAS | QAS | QAM | QAM |
| da 20.001 € a 40.000 € | QAS | QAS | QAM | QAM | QAM | RVM |
| da 40.001 € a 55.000 € | QAS | QAM | QAM | QAM | QAM | RVM |
| oltre 55.000 € | RVM | RVM | RVM | RVM | RVM | RVM |

Legenda:

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

QAM: "Questionario Anamnestico Completo", firmato dal singolo Assicurando e dal Medico Curante;

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

In relazione al Questionario Anamnestico Semplificato (QAS), nel caso in cui l'assicurando dovesse rispondere "SI" anche ad una sola delle domande comprese fra la n. 1 e la n. 6, o di risposta "NO" alla domanda n.8 del citato questionario, l'Assicurando dovrà produrre, in allegato al presente modulo, il Rapporto di Visita Medica (RVM) debitamente compilato, timbrato e firmato dal Medico Curante; nei casi, invece, in cui è prevista la compilazione del Questionario Anamnestico Completo (QAM), è facoltà dell'Assicurato stesso o del Medico Curante integrare, se da loro ritenuto opportuno, tale documentazione assuntiva con il rapporto di Visita Medica.

Attenzione: l'Assicuratore richiede in ogni caso la compilazione del Rapporto di Visita Medica se l'Assicurato risulta essere titolare di pensione di Invalidità/Inabilità.

In tutti i casi, l'assunzione del rischio è in carico all'Assicuratore che, a tale scopo potrebbe richiedere all'Ente Erogante ulteriore documentazione/chiarimenti sulla documentazione ricevuta relativamente al singolo Assicurato. Le dichiarazioni dell'Assicurato sul proprio stato di salute, fornite ai fini della procedura di assunzione del rischio, devono essere esatte e complete.

Le dichiarazioni sullo stato di salute dell'Assicurato rese in fase assuntiva sono considerate valide per un periodo massimo di 90 giorni. Pertanto nel caso in cui il finanziamento collegato alla cessione del quinto della pensione non venga erogato dall'Ente Finanziatore del Prestito entro tale periodo, l'Assicurato dovrà ripetere ex novo la procedura assuntiva, confermando/aggiornando la dichiarazioni sul suo stato di salute: questo potrebbe dar luogo ad una valutazione di pre-accettazione da parte dell'Assicuratore e ad una modifica dell'importo del premio dovuto per la copertura assicurativa nel caso in cui, nel frattempo, fosse sopraggiunta una modifica dell'età computabile dell'Assicurato. L'inesatta indicazione dei dati anagrafici dell'Assicurato comporta la rettifica, in base ai dati reali, delle somme dovute.

ARTICOLO 3 - DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLA GARANZIA – ESTIZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

Art. 3.1 - Decorrenza, efficacia e scadenza della Polizza Collettiva
La durata della polizza collettiva è a tempo indeterminato. A ciascuna delle parti è concessa facoltà di recesso in ogni momento, tramite invio Raccomandata A.R. con preavviso di 90 giorni.

In caso di disdetta della polizza le coperture assicurative relative alle Applicazioni perfezionate in corso di validità resteranno efficaci sino alle rispettive scadenze.

Art. 3.2 – Durata della singola copertura assicurativa

La singola copertura assicurativa ha durata pari a quella dei rapporti di finanziamento rimborsabili mediante cessioni di quote di pensione di-

sciolti dalla Legge 180/1950, con un minimo di 24 mesi ed un massimo di 120 mesi.

- a. La durata della garanzia può essere prolungata per un massimo di ulteriori 18 mesi in caso di sospensione temporanea dell'ammortamento stesso e/o di ulteriori 90 giorni in caso di differimento dell'inizio dell'ammortamento.
- b. In caso di accodamento o riduzioni del quinto della pensione per cause indipendenti dalla volontà della Contraente o dell'Assicurato che producano un allungamento del piano di rimborso del Finanziamento stabilito in fase di sottoscrizione del contratto di Finanziamento stesso, la durata assicurativa viene estesa e copre il predetto allungamento per un periodo massimo di 18 mesi.

Ad esclusione dei casi previsti al punto a) e b) del presente Articolo, in ogni caso la garanzia cesserà di essere operativa raggiunti i limiti di età stabiliti nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

La garanzia decorre dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico del Cedente e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

Art. 3.3 – Data di effetto delle coperture individuali

La singola copertura assicurativa riconosciuta a ciascun Assicurato aderente alla Polizza Collettiva sottoscritta dall'Assicuratore e dall'Ente Erogante si conclude nel momento in cui l'Assicuratore produce l'Attestato di Copertura a conferma dell'accettazione del Modulo di Adesione. La relativa copertura assicurativa produce i suoi effetti dal momento in cui insorge una posizione debitoria a carico dell'Assicurato e termina con lo scadere del piano di ammortamento medesimo, eventualmente accodato per qualsiasi causa.

Art. 3.4 - Estinzione anticipata del finanziamento

Nell'ipotesi di estinzione anticipata del finanziamento rispetto al naturale piano di ammortamento, l'Assicuratore restituisce alla Contraente la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata del finanziamento e la sua scadenza originaria, al netto delle spese sostenute per il rimborso del premio (spese di estinzione anticipata) pari a € 50.00. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

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

L'importo di tale rimborso si determina sommando i risultati delle seguenti formulazioni:

Rimborso del premio puro:

$$PVita * (1-H) * [(N-K) / N] * [(N-K)/N]$$

Rimborso dei costi:

$$PVita * H * [(N-K) / N]$$

Dove:

PVita = premio versato

H = costi sul premio

N = durata originaria del finanziamento espressa in mesi interi

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

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

ARTICOLO 4 - RECESSO DALLA POLIZZA COLLETTIVA

Il Contraente della polizza collettiva ha facoltà di recedere dalla stessa entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione. Il recesso ha effetto di liberare le parti da qualsiasi obbligo a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso, quale risulta dal timbro postale di invio.

Il recesso della polizza collettiva ha, come conseguenza, il recesso delle singole coperture assicurative, come disciplinato al successivo Art. 5.

ARTICOLO 5 - RECESSO DELLA SINGOLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il Contraente della Polizza Collettiva ha la facoltà di recedere dalla

singola copertura assicurativa entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione della Conclusione del contratto di assicurazione. L'esercizio del diritto di Recesso implica la risoluzione dell'Assicurazione e, qualora non sia stato effettuato il versamento del Premio, l'impegno ad esso relativo si intende automaticamente annullato.

La volontà di recedere dalla singola copertura assicurativa deve essere comunicata a AFI ESCA S.A. per iscritto entro il termine di cui sopra ed avrà effetto dal momento in cui essa perviene all'Assicuratore.

In tal caso la Compagnia restituirà alla Contraente il Premio eventualmente già pagato, al netto della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto.

ARTICOLO 6 - RISOLUZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Ciascuna copertura assicurativa si risolve:

- a. in caso di decesso dell'Assicurato nel corso del periodo di copertura assicurativa;
- b. alla scadenza della copertura assicurativa. In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza della copertura assicurativa, il premio corrisposto resterà acquisito dall'Assicuratore;
- c. in caso di esercizio del diritto di recesso da parte del Contraente;
- d. in caso di estinzione anticipata del prestito come descritto nel precedente Art. 3.4 delle Condizioni di Assicurazione.

ARTICOLO 7 - ESCLUSIONI

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

- di dolo del Contraente;
- di mancata erogazione del prestito;
- di invalidità, inefficacia o inesistenza del contratto di Prestito correlato alla copertura assicurativa;
- in cui le firme apposte sui documenti contrattuali (finanziari e/o assicurativi) risultino apocriefe;
- di falsificazione dei documenti prodotti a corredo del Modulo di Adesione.

ARTICOLO 8 - BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

Il Beneficiario della Prestazione Assicurata è il Contraente. Qualora, il Contraente indichi espressamente un diverso beneficiario, l'Assicuratore provvederà a liquidare a quest'ultimo la Prestazione Assicurata.

Nel caso in cui il Beneficiario sia diverso dal Contraente, quest'ultimo si obbliga comunque a rispettare gli impegni posti a proprio carico dalla presente Convenzione, procurando altresì, ai sensi dell'art. 1381 del Codice Civile, l'adempimento del soggetto Beneficiario per quelle attività che dovessero essere a carico di quest'ultimo.

ARTICOLO 9 – PREMI

Per ciascun Assicurato ammesso in copertura il Contraente è tenuto a corrispondere un premio in un'unica soluzione (premio unico) e in via anticipata, commisurato al montante iniziale del Prestito cui la copertura stessa fa riferimento, alla durata dell'ammortamento del finanziamento concesso ed all'età dell'Assicurato.

I tassi di premio di tariffa (per ogni 1.000 euro di montante assicurato) utilizzati per il calcolo di ciascun premio sono quelli riportati all'interno dell'Allegato Premi alla Polizza Collettiva cui fanno riferimento le presenti Condizioni di Assicurazione; l'importo del premio si ottiene quindi moltiplicando:

- Il tasso premio di tariffa (corrispondente all'età computabile dell'Assicurato al momento dell'adesione ed alla durata del finanziamento espressa in mesi) / 1.000 per Il montante.

ARTICOLO 10 - COSTI

Il premio unico pagato a fronte della copertura assicurativa riconosciuta

al singolo Assicurato è gravato da un caricamento espresso in percentuale sul premio unico pari al 15%.

ARTICOLO 11 - RISCATTO E RIDUZIONE

La presente garanzia assicurativa non prevede il riscatto o la riduzione delle somme assicurate.

ARTICOLO 12 - LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN CASO DI SINISTRO

In caso di decesso dell'Assicurato, il Contraente dovrà avvisare la Compagnia entro 90 (novanta) giorni dal momento in cui è venuto a conoscenza del sinistro, inviando nel contempo i seguenti documenti:

- copia del contratto di prestito;
- conteggio estintivo del finanziamento;
- copia di atto di morte in carta libera rilasciato dall'ufficio di Stato Civile competente o documento equipollente;
- l'Istituto Mutuante è esonerato dall'onere di allegare cartella clinica o la relazione del medico curante che ha constatato il decesso;
- riferimenti bancari – completi di IBAN – del conto corrente su cui accreditare l'indennizzo.

L'Assicuratore, una volta ricevuta la documentazione di cui sopra e riscontrata la regolarità della posizione assicurativa, provvederà al pagamento della prestazione assicurata al Beneficiario entro 30 giorni. Resta ferma la facoltà dell'Assicuratore di far valere le esclusioni (nelle forme e nei limiti previsti all'Art. 7 delle Condizioni di assicurazione) o di far ricorso ad azioni di regresso nei confronti degli eredi.

ARTICOLO 13 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ARTICOLO 14 - INFORMATIVA IN CORSO DI CONTRATTO

La Compagnia si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente eventuali variazioni dei contenuti delle presenti Condizioni e dei DIP intervenute per effetto di modifiche della normativa successive alla conclusione del contratto.

ARTICOLO 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ARTICOLO 16 - LINGUA IN CUI È REDATTO IL CONTRATTO

Il contratto ed ogni documento ad esso legato è redatto in lingua italiana.

ARTICOLO 17 - CONFLITTO DI INTERESSI

Il presente prodotto assicurativo non presenta situazioni di conflitto di interessi. In ogni caso, l'Assicuratore, pur in presenza di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio all'Assicurato.

ARTICOLO 18 - FORO ESCLUSIVO

Tutte le future ed eventuali controversie che dovessero sorgere tra la Compagnia e il Contraente dovranno essere deferite all'Autorità Giudiziaria del Foro di Milano, con esclusione di eventuali altri fori concorrenti.

ARTICOLO 19 - RECLAMI

Reclami alla Compagnia

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

Afi Esca S.A. - Ufficio Reclami
Via Vittor Pisani, 5 20124 Milano
email reclami@afi-esca.com
Tel. 02.58.32.48.45

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

Reclami all'IVASS

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

IVASS - Servizio tutela del consumatore
Via del Quirinale 21 00187 Roma
ivass@pec.ivass.it
fax 06.42133206

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

Il reclamo deve indicare con chiarezza:

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

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

I dati contenuti nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono stati aggiornati in data 01.06.2019.



Informativa per il Trattamento dei dati personali

AFI ESCA S.A., è una impresa di assicurazione di diritto francese, con sede legale e direzione generale in Quai Kléber, 2, Strasburgo (Francia), abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento.

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

La compagnia, di seguito AFI ESCA, opera 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 Via Vittor Pisani, 5 - 20124 Milano; e-mail: informazioni@afiesca.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:

3.A FINALITÀ ASSICURATIVE:

- 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.

È richiesto il consenso espresso? SI - 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.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? 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.

3.B.FINALITÀ AMMINISTRATIVE:

- Espletamento di attività amministrativo - contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali AFI ESCA è autorizzata, quali la redistribuzione del rischio attraverso coassicurazione e/o riassicurazione.

È richiesto il consenso espresso? NO.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? 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 per tale finalità preclude la conclusione, gestione ed amministrazione del Contratto.

3.C. FINALITÀ DI LEGGE:

- 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.

È richiesto il consenso espresso? NO.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? 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.

3.D. FINALITÀ DI MARKETING:

- 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).

È richiesto il consenso espresso? SI - AFI ESCA deve ottenere il consenso espresso del Soggetto Interessato.

Il conferimento dei dati è obbligatorio o facoltativo? Quali sono le conseguenze del rifiuto di fornire i dati personali? 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

