



Polizza collettiva n. 4565

“Feel Care”

FASCICOLO INFORMATIVO

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- GLOSSARIO
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- MODULO DI ADESIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ADERENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI ADESIONE.

LA POLIZZA ASSICURATIVA ACCESSORIA AL FINANZIAMENTO È FACOLTATIVA E NON INDISPENSABILE PER OTTENERE IL FINANZIAMENTO ALLE CONDIZIONI PROPOSTE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

**POLIZZA COLLETTIVA N. 4565 STIPULATA TRA
MERCEDES BENZ FINANCIAL SERVICES ITALIA S.P.A., AXA FRANCE VIE**

Il presente fascicolo informativo è stato redatto il 01 Ottobre 2018

Polizza collettiva n. 4565 “Feel Care”

FASCICOLO INFORMATIVO

La presente Polizza Collettiva prevede l’offerta congiunta delle seguenti garanzie:

GARANZIA	COMPAGNIA
A – Decesso (ramo vita) B – Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)	AXA FRANCE VIE

IL PRODOTTO FEEL CARE

PRODOTTO	PERSONE ASSICURABILI	GARANZIA	ESCLUSIONI
Feel Care	Tutti gli Assicurati	A – Decesso (ramo vita) B – Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)	Dettaglio all'art. 2 Condizioni Generali di Assicurazioni

IN CASO DI SINISTRO:

- CONTATTARE IL N° 800 089 728
- INVIARE LA DOCUMENTAZIONE DI CUI ALL'ART. 10.1 E SEGUENTI DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE A MEZZO RACCOMANDATA A/R A:

AXA ASSICURAZIONI
AXA CREDITOR
CORSO COMO, 17
20154 MILANO

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di adesione.

La Nota Informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle Condizioni di Assicurazione.

Le definizioni contenute nel Glossario riportato nella Nota Informativa, integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle Condizioni di Assicurazione.

A. INFORMAZIONI SULLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA France Vie iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°310 499 959 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia, autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) ai sensi dell'Articolo 24 del D.Lgs. 209/2005 con provvedimento emesso il 20 febbraio 2006 per le garanzie in caso di Decesso, Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero.

AXA France Vie viene di seguito denominata “La Compagnia”.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia con riguardo alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto:

Numero telefonico: 800 089 728;

Indirizzo internet: <http://it.clp.partners.axa>.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Compagnia (dati aggiornati al 31 dicembre 2017)

Patrimonio netto di **AXA France Vie S.A.**: 3.934.394 migliaia di euro di cui 487.725 migliaia di euro relativi al capitale sociale e 3.446.669 migliaia di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Indice di solvibilità di **AXA France Vie S.A.** riferito alla gestione vita e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 149%. Tale indice è definito come rapporto tra fondi propri di base e requisito patrimoniale di solvibilità.

Tali dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato. I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa>.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

L'Adesione alla Polizza Collettiva ha durata variabile tra un minimo di 12 mesi (24 in caso di finanziamenti/leasing relativi a autobus, camion, autocarri, autoarticolati) e un massimo di 84 mesi, ed è pari alla durata del Contratto di finanziamento/leasing.

Avvertenza

La singola copertura assicurativa relativa a ciascuna Adesione ha durata pari al finanziamento/Leasing sottostante.

.Il contratto non prevede il tacito rinnovo. Alla scadenza del contratto non è necessario comunicare la disdetta. Per i dettagli relativi al recesso si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza collettiva implica, necessariamente, il recesso da tutte le coperture assicurative.

Sono assicurabili le persone fisiche residenti in Italia che:

- 1) hanno sottoscritto il contratto di finanziamento/leasing e hanno aderito all'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- 2) in caso di Aderente persona giuridica (società di persone e di capitali) sottoscrittrice del contratto di finanziamento/leasing che abbia accettato di corrispondere il premio dovuto, ricoprono all'interno dell'Impresa Aderente uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Azionista, Amministratore Delegato, Socio, Dirigente;
- 3) sono di età non inferiore a 18 anni al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 75 anni,
- 4) hanno sottoscritto la seguente dichiarazione di buono stato di salute "Il Sottoscritto dichiara: di non compiere, al termine del piano di rimborso del finanziamento/leasing, 75 anni di età, di non essere attualmente colpito da un'infermità, o una malattia cronica; di non essere stato colpito, negli ultimi 10 anni, da affezioni cardiache, vascolari, respiratorie, digestive, renali, reumatiche, discostvertebrali, psichiatriche, psichiche croniche (o gravi) o da diabete; di non aver subito, negli ultimi 10 anni, interventi chirurgici (ad esclusione dell'asportazione dell'appendice, delle tonsille e/o delle adenoidi, della cistifellea, di un parto cesareo, di un'ernia inguinale o ombelicale) e/o di non dover subire, a mia conoscenza, un intervento chirurgico nei prossimi dodici mesi; che la differenza tra la mia altezza in centimetri ed il mio peso in chilogrammi non è inferiore a 80 o superiore a 120".

Il contratto prevede le seguenti opzioni contrattuali e prestazioni assicurative:

Copertura assicurativa	Prestazione assicurata	Carenza	Franchigia	Limite	Persone assicurabili
A – Decesso (ramo vita)	Pagamento debito residuo in linea capitale	nessuna	nessuna	Max € 50.000	Tutti gli Assicurati
B - Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia >=60% (ramo danni)	Pagamento debito residuo in linea capitale	nessuna	nessuna	Max € 50.000	Tutti gli Assicurati

Le coperture assicurative di cui alla tabella sopra riportata sono regolamentate dall'art.1 – Oggetto dell'Assicurazione delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

Ai sensi dell'art.1 – Oggetto dell'Assicurazione - delle Condizioni di Assicurazione la copertura assicurativa relativa al caso di Invalidità Totale e Permanente (copertura B) non è operante se il grado di invalidità permanente accertato non sia maggiore o uguale al 60%.

Avvertenza

Le coperture assicurative sono prestate con i limiti di indennizzo previsti dall'art. 3 – Limiti di Indennizzo - delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio di operatività della copertura in caso di riscontrata Invalidità Totale e Permanente (copertura assicurativa B).

Grado di invalidità permanente accertato	Indennizzo
30%	Non indennizzabile
70%	Indennizzo pari al debito residuo

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 2 – Delimitazioni ed Esclusioni - delle Condizioni di Assicurazione le coperture assicurative sono prestate con limitazioni ed esclusioni.

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 4 - Persone assicurabili e modalità di adesione alla Polizza Collettiva - delle Condizioni di Assicurazione, al momento della sottoscrizione del contratto l'età degli assicurati non potrà essere inferiore a 18 anni e non potrà superare i 75 anni al termine del piano di rimborso del finanziamento/leasing.

4. Premi

Periodicità e mezzi di pagamento: Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento alla Compagnia da parte della Contraente per conto dell'Aderente di un Premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Aderente, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del Premio corrisposto alla Compagnia, con le stesse modalità previste per la restituzione del finanziamento/leasing.

Frazionamento. Non previsto.

Il contratto non prevede il riscatto.

Il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 40,00% del Premio unico versato. La quota parte percepita in media per l'intermediazione è pari al 75,00% del costo stesso.

A titolo esemplificativo per un Premio Unico di Euro 1.000,00 al lordo delle imposte, i costi trattenuti dalla Compagnia a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto sono pari a Euro 400,00 di cui Euro 300,00 rappresentano l'importo percepito per l'intermediazione.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente Contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

Avvertenza

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del contratto di finanziamento/leasing, l'Impresa restituisce all'Aderente la parte di Premio pagato relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. **L'Aderente/Assicurato ha la facoltà di richiedere alla Compagnia, per il tramite della Contraente, il mantenimento delle coperture assicurative fino alla scadenza originaria del contratto. In tal caso le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del contratto di finanziamento/leasing.**

Per maggiori dettagli si rimanda all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti sul premio

Costi a carico	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
-----------------------	--------------------------------	-----------------------------

dell'Aderente/Assicurato		
40,00% del premio assicurativo lordo	Sul premio unico anticipato	Compresi nel premio

La quota parte percepita in media per l'intermediazione con riferimento all'intero flusso commissionale è pari al 75,00% del costo totale gravante sul premio, pari al 30,00% del premio assicurativo lordo

6.2 Costi per riscatto

Il Contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

7. Sconti

Il Contratto non prevede sconti.

8. Regime fiscale

Trattamento fiscale dei premi

In caso di Aderente persona fisica, sui premi versati alla Compagnia aventi ad oggetto il rischio di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente per Infortunio o Malattia entro il limite massimo di € 530,00 è riconosciuta, in base alla normativa vigente alla data di redazione della presente Polizza Collettiva, una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente del 19% dei premi stessi.

In caso di Aderente persona giuridica: per la società di persone o di capitali, ovvero per il professionista nello svolgimento delle proprie attività, i premi versati alla Compagnia aventi ad oggetto il rischio di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente per Infortunio o Malattia sono deducibili se, ai sensi della normativa fiscale applicabile al caso di specie, risultano correlati da un rapporto causa-effetto alle attività produttive di reddito imponibile. È consigliato avvalersi di adeguata consulenza fiscale per il corretto inquadramento del costo.

Tassazione delle prestazioni

Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del c.c., le somme dovute per la copertura in caso di morte non sono pignorabili né sequestrabili.

D. ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di Perfezionamento del Contratto

Per le modalità di perfezionamento del Contratto e la decorrenza delle coperture assicurative si rinvia agli artt. 4 e 12 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il presente Contratto non prevede la sospensione del pagamento dei premi.

11. Riscatto e riduzione

Il Contratto non prevede valore di riduzione e di riscatto.

12. Revoca della proposta

Il Contratto non prevede il perfezionamento del contratto mediante proposta ed accettazione

13. Diritto di recesso

Avvertenza

L'Aderente ha diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione entro **sessanta** giorni dalla Data di decorrenza.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Polizza, ed inviata a:

AXA France Vie
c/o AXA Assicurazioni - AXA Creditor, Corso Como, 17
20154 MILANO- Italia

o eventualmente anche per il tramite del Contraente.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente il Premio Unico da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.

Il contratto non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte della Compagnia.

14. Documentazione da consegnare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'art. 10 – Denuncia dei sinistri - delle Condizioni di Assicurazione per il dettaglio della documentazione che l'avente diritto è tenuto a presentare alla Compagnia per la liquidazione delle prestazioni.

La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, prevista dall'art. 10 – Denuncia dei sinistri - delle Condizioni di Assicurazione, comprovante il sinistro. In riferimento alla garanzia di ramo vita per il caso Decesso, le somme liquidate saranno corrisposte ai beneficiari. I diritti dei beneficiari dei contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, come da Art. 2952 Codice Civile, così come modificato dalla Legge 221 del 17/12/2012.

Decorso tale termine senza che la Compagnia abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dal contratto verranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n.116 del 22/6/2007 in materia di "Rapporti dormienti").

In riferimento alla garanzia di ramo danni per il caso di Invalidità Totale Permanente, il diritto all'Indennizzo si prescrive nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

15. Legge applicabile al contratto

Al Contratto si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatto il contratto

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

17. Reclami

Reclami alla Compagnia

Eventuali reclami relativi al presente contratto di assicurazione o alla gestione del Sinistro possono essere presentati da parte dell'Aderente/Assicurato o da qualsiasi altro soggetto legittimato alla Compagnia, all'UFFICIO RECLAMI della Compagnia, secondo le seguenti modalità:

- **Posta: AXA France Vie, Corso Como 17 – 20154 Milano;**
- **mail: service.daimleritalia@axa-creditor.com;**
- **tel: +39 02.62.03.30.09**

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza, nominativo della Contraente, numero dell'Adesione e nominativo dell'Aderente;
- numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento (se il reclamo fa riferimento ad un sinistro in gestione);
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Reclami all'Intermediario

Per i reclami inerenti al comportamento dell'Intermediario/Contraente che ha il rapporto diretto con l'impresa di assicurazione, o comunque per tutti i reclami che rientrino nella competenza dello stesso (ivi inclusi quelli relativi ai comportamenti dei propri dipendenti e collaboratori), l'Aderente/Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami dell'intermediario scrivendo ai seguenti recapiti:

Mercedes-Benz Financial Services Italia S.p.A. (Customer Care)

Via Giulio Vincenzo Bona 110

00156 Roma

Email: customerembfsi@daimler.com - Tel. 06.415951 - Fax 06.41595299

Reclami all'IVASS

In caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo o in caso di risposta ritenuta non soddisfacente, il reclamante potrà presentare formale reclamo a:

IVASS - Servizio Tutela del Consumatore

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax: 06.42.133.206

allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'Impresa preponente o utilizzando l'apposito modello predisposto per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito dell'Autorità al seguente link:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

La presentazione del reclamo all'IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it. In tal caso, per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In **alternativa**, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

O tramite la procedura sul sito web:

<https://www.mediation-assurance.org>,

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, oltre a quanto previsto in base alla vigente normativa in merito alla mediazione civile.

18. Informativa in corso di Contratto

La Compagnia si impegna a comunicare all'Aderente/Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla Conclusione del Contratto.

19. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione nella professione

L'Aderente/Assicurato è esonerato dal dover dare comunicazioni alla Compagnia circa eventuali aggravamenti e diminuzioni di rischio ai sensi degli Artt. 1897-1898 Codice Civile, nonché dall'obbligo di comunicare cambiamenti di professione ai sensi dell'Art. 1926 Codice Civile.

20. Conflitto di interessi

In relazione al presente Contratto non sussistono, al momento della redazione della presente Nota Informativa, situazioni di conflitto d'interesse anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

La Compagnia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

AXA France Vie
Il rappresentante legale
Gilles Cuviller



Aderente:	Soggetto, persona fisica/giuridica (società di persone e di capitali), che ha sottoscritto un finanziamento/leasing presso Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A. e che ha aderito alla Polizza Collettiva.
Adesione:	Posizione assicurativa derivante dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell’Aderente/Assicurato alla Polizza Collettiva.
Assicurato:	Nel caso di Aderente persona fisica, l’Aderente stesso. Nel caso di Aderente persona giuridica, il Legale Rappresentante, il Socio o l’Amministratore Delegato della società Aderente.
Beneficiario:	Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal Contratto.
Carenza:	Periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza, durante il quale la garanzia non ha effetto.
Compagnia:	AXA France Vie.
Condizioni di assicurazione:	Insieme delle clausole di base che regolano il Contratto e riguardano gli aspetti generali quali il pagamento del Premio Unico, la Data di Decorrenza, la durata delle coperture assicurative.
Contraente:	Soggetto che stipula la presente Polizza Collettiva, ovvero Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A.
Contratto (o Polizza Collettiva):	Convenzione stipulata tra la Compagnia e la Contraente nell’interesse di più Assicurati che vogliono proteggersi contro i rischi coperti dalla stessa convenzione. Nel caso specifico, il presente Contratto di assicurazione denominato “Feel Care”.
Costi (o spese):	Oneri a carico dell’Aderente e gravanti sul Premio Unico.
Data di Decorrenza e Perfezionamento dell’Adesione:	Data a partire dalla quale l’Adesione produce i suoi effetti; coincide con la data di stipula del Contratto finanziario cui è associata la copertura.
Diritti (propri) del Beneficiario:	Diritto del Beneficiario alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia ; è acquisito per effetto della designazione da parte dell’Aderente.
Durata delle coperture assicurative:	Periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza alla cessazione delle coperture assicurative o, se precedente, alla data in cui si manifesta l’evento coperto dal Decesso o dall’Invalidità Totale e Permanente.
Esclusioni:	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall’Impresa, elencati in apposite clausole del Contratto.
Fascicolo Informativo:	Insieme della presente documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione dell’Adesione, composto da: <ul style="list-style-type: none">- Nota Informativa;- Glossario;- Condizioni di Assicurazione;- Informativa sul trattamento dei dati personali;- Modulo di adesione.
Indennizzo, Indennità	Pagamento al Beneficiario delle prestazioni dovute al verificarsi di uno degli

eventi assicurati.

Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca il Decesso dell'assicurato o lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza l'Invalidità Totale e Permanente Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.
Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia:	La perdita totale e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado di percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%.
IVASS:	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a decorrere dal 1° gennaio 2013.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Modulo di Adesione:	Modulo sottoscritto dall'Aderente con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Fascicolo Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di aderire al Contratto.
Premio Unico:	Importo, comprensivo di imposte, che l'Aderente deve corrispondere alla sottoscrizione dell'Adesione per le garanzie assicurative prestate.
Sinistro:	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.
Trattamento fiscale del Premio	Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del Premio versato per il contratto di assicurazione

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia, alle condizioni di seguito indicate, garantisce gli Aderenti/Assicurati contro i rischi di:

PRODOTTO	PERSONE ASSICURABILI	GARANZIA	Durata
Feel Care	Tutti gli Aderenti	A – Decesso (ramo vita) B – Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)	Pari alla durata del finanziamento/leasing

A) Decesso per qualunque causa (garanzia di ramo vita)

- 1. Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
- 2. Rischio assicurato:** decesso per qualunque causa.
- 3. Prestazione assicurativa:** Fermi i limiti di indennizzo di cui all'art. 3 – Limiti di Indennizzo – delle Condizioni di Assicurazione, in caso di decesso dell'Assicurato prima della cessazione delle coperture assicurative, la Compagnia pagherà al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale (relativo al solo costo del veicolo), risultante alla data del Sinistro del contratto di finanziamento/leasing, stipulato dall'Aderente con la Contraente e collegato alla Polizza (il cui importo inizialmente assicurato è indicato sul Modulo di Adesione) calcolato ipotizzando il regolare rimborso dello stesso. Pertanto l'importo corrisposto sarà al netto delle rate o quote di rate insolte o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento, e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati. Tale importo verrà liquidato agli eredi legittimi dell'Assicurato. La prestazione sarà corrisposta successivamente al ricevimento da parte della Compagnia della denuncia di sinistro dagli Eredi Legittimi, corredata di tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia. Tale copertura non avrà più efficacia nel caso in cui sia stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente. In tali casi, il Premio Unico resta acquisito dalla Compagnia poiché le prestazioni sono alternative tra loro.

B) Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni)

- 1. Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
- 2. Rischio assicurato:** Invalidità Totale e Permanente, di grado uguale o superiore al 60%, a seguito di Infortunio o Malattia.
- 3. Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia pagherà al Beneficiario, fermi i limiti di indennizzo di cui all'art. 3 – Limiti di indennizzo – delle Condizioni di Assicurazione, una somma pari al debito residuo in linea capitale (relativo al solo costo del veicolo) risultante alla data del Sinistro del contratto di finanziamento/leasing, stipulato dall'Aderente con la Contraente e collegato alla Polizza (il cui importo inizialmente assicurato è indicato sul Modulo di Adesione) calcolato ipotizzando il regolare rimborso dello stesso. Pertanto l'importo corrisposto sarà al netto delle rate o quote di rate insolte o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento, e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati. La liquidazione della prestazione avverrà all'atto dell'accertamento del sinistro da parte della Compagnia. Tale prestazione sarà corrisposta successivamente al ricevimento da parte della Compagnia della denuncia di sinistro, corredata di tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale). Nei casi di Invalidità Totale e Permanente non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

2 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

La copertura relativa al rischio Decesso è esclusa nei seguenti casi:

- a) Dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero della Contraente o del Beneficiario;
- b) Partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- c) Infortuni di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- d) Suicidio per i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
- e) Malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- f) Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

La copertura relativa al rischio Invalidità Totale e Permanente è esclusa nei seguenti casi:

- a) Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- b) Se l'Aderente/Assicurato è titolare di una pensione di invalidità al momento dell'Adesione;
- c) Infortuni causati all'Assicurato da abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- d) Infortuni dovuti ad un tasso alcolemico dell'Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro.
- e) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- f) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- g) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- h) Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera);
- i) Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- j) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- k) Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- l) Infortuni causati da:
 - paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - dalla guida di natanti a motore per uso non privato;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
- dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
- HIV o AIDS.

3 – LIMITI DI INDENNIZZO

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dalla Compagnia è:

- per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente: Euro 50.000,00 per Vetture, Smart, Van e Truck.

4 – PERSONE ASSICURABILI E MODALITA' DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

Sono assicurabili le persone fisiche, residenti in Italia, che:

- hanno un'età non inferiore a 18 anni al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva e non superiore a 75 anni al termine del piano di rimborso del finanziamento/leasing,
- hanno compilato, datato e sottoscritto il Modulo di Adesione e la dichiarazione di buono stato di salute in essa contenuta

Nel caso di Aderente persona fisica, il soggetto Assicurato coincide con l'Aderente stesso, indicato nel Modulo di Adesione. Nel caso di Aderente persona giuridica, il soggetto Assicurato è il Legale Rappresentante, il Socio o l'Amministratore Delegato della società Aderente, indicato nel Modulo di Adesione.

L'adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione, da parte dell'Aderente, del Modulo di Adesione.

5 – DURATA DELLA COPERTURA – EFFETTO – DECORRENZA DELLE COPERTURE

A condizione che sia stato pagato il Premio Unico, che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione, e che sia stato erogato il finanziamento/leasing, le garanzie assicurative avranno effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di erogazione del contratto finanziario cui è associata la copertura.

6 – CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Per tutti gli Assicurati le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso fissato al momento della sottoscrizione dell'Adesione;
- liquidazione della prestazione di cui alle garanzie Decesso o Invalidità Permanente e Totale prestate da AXA France Vie in forza della presente Polizza n. 4565;
- estinzione anticipata del contratto di finanziamento (salvo il caso in cui l'Assicurato faccia richiesta di mantenere la copertura assicurativa fino alla scadenza originaria);

7 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO/LEASING

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del contratto di finanziamento/leasing, l'Adesione associata si intende risolta automaticamente e la Compagnia provvederà alla restituzione della parte di premio puro pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte. Il calcolo dell'importo da rimborsare sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = P \times (1 - H) \times \frac{(N - K)}{N} \times \frac{(1 - (1 + J/12)^{-(N-K)})}{(1 - (1 + J/12)^{-N})} + P \times H \times \frac{(N - K)}{N}$$

Dove :

R	Importo da rimborsare
P	Premio puro pagato al netto delle imposte e dei diritti
H	% dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)
N	Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi
K	Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi
J	Tasso di ammortamento iniziale convenuto nel piano di ammortamento del finanziamento

In caso di estinzione anticipata del contratto di finanziamento/leasing da parte di un soggetto diverso dall'Aderente, la Compagnia restituirà al terzo la parte di premio puro pagata e non goduta al netto delle imposte.

In alternativa, l'Aderente/Assicurato potrà richiedere, contestualmente alla chiusura del contratto finanziario cui è associata la copertura, il mantenimento della stessa fino alla scadenza originaria. In questo caso le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento,

Il mantenimento della copertura potrà essere richiesto al seguente indirizzo: AXA France Vie c/o AXA Assicurazioni - AXA Creditor, Corso Como, 17 - 20154 Milano MI o per il tramite della Contraente.

8 – RECESSO

Avvertenza

L'Aderente ha diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione entro **sessanta** giorni dalla Data di decorrenza.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto alla Compagnia, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Polizza, ed inviata a:

AXA France Vie
c/o AXA Assicurazioni - AXA Creditor, Corso Como, 17
20154 MILANO- Italia

o eventualmente anche per il tramite del Contraente.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente il Premio Unico da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.

Il contratto non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte della Compagnia.

9 – BENEFICIARI

In caso di Aderente persona giuridica, beneficiario delle prestazioni assicurative è la società Aderente, in caso di Aderente persona fisica beneficiario delle prestazioni assicurative è l'Assicurato stesso (per la

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

garanzia Invalidità Totale e Permanente) o gli aventi diritto di quest'ultimo (eredi legittimi e testamentari) (per la garanzia Decesso).

Nel caso di estinzione anticipata o accollo del finanziamento/leasing, laddove sia stato richiesto alla Compagnia il mantenimento della copertura assicurativa, Beneficiario delle prestazioni resta l'Aderente/Assicurato o, se del caso, i suoi aventi diritto.

10 – DENUNCIA DEI SINISTRI

Per ottenere la liquidazione della prestazione conseguente al Sinistro, **devono essere consegnati alla Compagnia, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità, tramite raccomandata A.R. all'indirizzo:**

AXA ASSICURAZIONI - AXA CREDITOR, CORSO COMO 17, 20154 MILANO, i documenti elencati nei paragrafi seguenti, necessari a verificare l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del c.c.

10.1 Decesso

La documentazione da presentarsi in caso di Sinistro è la seguente:

- certificato di morte;
- Scheda di morte oltre il 1° anno di vita (ISTAT Modello D4);
- dichiarazione del Contraente attestante l'importo del debito residuo alla data del Sinistro;
- in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del reperto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico.

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione sanitaria, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

10.2 Invalidità Totale e Permanente

La documentazione da presentarsi in caso di Sinistro è la seguente:

- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- dichiarazione del Contraente attestante l'importo del debito residuo alla data del Sinistro;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Disposizioni comuni

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

L'Assicurato deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

11 – LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro. Decorso tale termine saranno dovuti gli interessi moratori.

12 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

13 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa ha diritto:

A) quando esiste malafede o colpa grave

- di rifiutare in caso di Sinistro, senza limiti di tempo, qualsiasi pagamento qualora l'evento si verifichi prima che abbia avuto conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente o prima del decorso del termine di tre mesi dall'avvenuta conoscenza;
- di dichiarare al Contraente e all'Assicurato di voler impugnare l'Assicurazione entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

B) quando non esiste malafede o colpa grave

- di ridurre, in caso di Sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- di recedere dall'Assicurazione mediante dichiarazione da farsi entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di chiedere un incremento di premio corrispondente al rischio effettivo entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'Impresa ove non esista malafede o colpa grave rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione o della sua riattivazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 c.c.

14 – COMUNICAZIONI

Salvo quanto previsto nell'art.7 – Recesso - delle Condizioni di Assicurazione, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Aderente/Assicurato sul Modulo di Adesione.

15 – IMPOSTE E ALTRI ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi sono a carico dell' Aderente/Assicurato.

16 – RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

Qualora l'Infortunio subito dall'Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c..

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

17 – ARBITRATO

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente polizza. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Aderente. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.

18 – CLAUSOLA SANZIONE

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente Contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la stessa a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

19 – LEGGE APPLICABILE

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

20 – FORO COMPETENTE

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Aderente/Assicurato, o quello da lui preferito.

21 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) si informa l' "Interessato" (contraente / aderente alla polizza collettiva o convenzione / assicurato / beneficiario / loro aventi causa) di quanto segue.

AVVERTENZA PRELIMINARE

In caso di prodotti assicurativi intermediati ai singoli aderenti a Polizze Collettive o convenzioni, la presente Informativa viene resa dalla compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa, ai sensi del Provvedimento del Garante Per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLA COMPAGNIA TITOLARE DEL TRATTAMENTO

AXA FRANCE VIE iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°310 499 959 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia, autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) emesso il 20 febbraio 2006 ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 209/2005, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. II.00022.

2. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) della compagnia Titolare del Trattamento scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: AXA FRANCE VIE - Att.ne del Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI PERSONALI E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Le finalità del trattamento dei dati personali raccolti sono le seguenti:

- a. finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- b. espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali la compagnia Titolare del Trattamento è autorizzata, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione;
- c. finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;
- d. altre attività funzionali all'attività del Titolare, quali:
 - I. svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali e di vendita di prodotti e/o servizi di AXA France Vie e di società appartenenti allo stesso Gruppo. Queste attività vengono realizzate da AXA France Vie, da società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza (lettere, telefono, email);
 - II. svolgimento di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative a prodotti e/o servizi di AXA France Vie e di società appartenenti allo stesso Gruppo. Queste attività vengono realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza (lettere, telefono, email);
 - III. svolgimento di comunicazioni ed iniziative promozionali, di vendita e di ricerche di mercato riferite a prodotti e/o servizi di società partner di AXA France Vie. Queste attività vengono realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo o da società terze, anche avvalendosi di mezzi di comunicazione a distanza (lettere, telefono, email).

Il trattamento dei dati di cui alle lettere "a" e "b" è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare

esecuzione al contratto di assicurazione (dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione), in quanto l'Interessato esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche relativi al proprio stato di salute, per le finalità sopra indicate (mediante apposita dichiarazione resa in forma scritta), nonché per il perseguimento e tutela di un legittimo interesse della compagnia Titolare del Trattamento. Il trattamento dei dati per ciascuna delle finalità di cui alla lettera "d" avverrà solo sulla base del consenso scritto eventualmente reso dall'interessato nella Scheda di Adesione. La negazione del consenso non pregiudica in alcun modo l'esecuzione del rapporto contrattuale. Se invece conferito, il consenso può comunque essere revocato dall'interessato in ogni momento.

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

Possono essere oggetto di trattamento, solo ed esclusivamente per le finalità sopra indicate, le seguenti categorie di dati personali dell'Interessato:

- a. dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;
- b. dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

In caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/mutuo strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro). In caso di polizze vendute aventi ad oggetto rischi sugli autoveicoli, sono altresì oggetto di trattamento i dati che identificano il mezzo assicurato (targa, numero di telaio, data di immatricolazione).

In caso di pagamento premi con modalità bonifico bancario o SEPA direct debit, saranno altresì oggetto di trattamento le coordinate bancarie (IBAN) dell'Interessato, così come in caso di liquidazione delle prestazioni previste dal contratto.

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori della compagnia Titolare del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna del Titolare, che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni (ad es.: ufficio sinistri, ufficio reclami, ufficio back-office, ufficio underwriting), in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione della compagnia Titolare del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati per il perseguimento delle finalità di cui al precedente paragrafo 3 lett. a), b), c). Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

- a. altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b. professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c. soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di

trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;

- d. organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui il Titolare o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e. società del gruppo di appartenenza della compagnia Titolare del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). La comunicazione di dati ed informazioni personali all'interno del Gruppo AXA in tutto il mondo è coperta dalle BCR (Binding Corporate Rules) del Gruppo AXA;
- f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI A DESTINATARI UBICATI IN PAESI TERZI

I dati personali dell'Interessato non sono trasferiti a destinatari ubicati in paesi terzi. Eventuali dati sensibili non saranno trasferiti al di fuori dello Spazio economico europeo senza che il cliente sia stato precedentemente informato di tale trasferimento o senza che sia raccolto il consenso del cliente qualora necessario ai sensi di legge.

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati personali sono conservati per un periodo di 10 anni dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione e, in ogni caso, in conformità alle regole dell'autorità di vigilanza di settore.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere al Titolare:

- a. l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- b. la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- c. la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- d. la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare:

- e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti al Titolare, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
 - i. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma;*
 - ii. e-mail all'indirizzo: *garante@gpdp.it*, oppure *protocollo@pec.gpdp.it;*
 - iii. fax al numero: *06/696773785.*

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

La compagnia Titolare del Trattamento raccoglie i dati personali dell'Interessato direttamente dall'Interessato stesso (anche tramite propri outsourcer che entrano in contatto con esso) oppure presso gli intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) incaricati o comunque coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo oppure presso il Contraente della Polizza Collettiva o convenzione.

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione, salvi gli adempimenti di legge ai fini antiriciclaggio.

Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 01/10/2018