

POLIZZA FEEL LIFE

(Polizza Collettiva n. 3925)

Adesione Riservata ai clienti MERCEDES-BENZ FINANCIAL SERVICES ITALIA S.P.A.

Il presente documento contiene il SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE del prodotto assicurativo composto da:

- **DIP DANNI**
- **DIP VITA**
- **DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprehensive di Glossario)**

Ed inoltre:

- **Nota informativa Privacy**



AXA FRANCE VIE, compagnia assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 99272 NANTERRE CEDEX, Iscritta al Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 310499959, sito internet per l'Italia: www.clp.partners.axa/it.

L'impresa è autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051), è vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.

DIP DANNI

Assicurazione Invalidità Totale Permanente / Inabilità Totale Temporanea

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA France VIE

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, Appendice Elenco II, nr. I.00022.

Prodotto: **FEEL LIFE**



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva stipulata da Mercedes-Benz Financial Services Italia S.p.A. (**contraente**) per conto dei propri clienti sottoscrittori di un contratto di finanziamento/locazione finanziaria per l'acquisto o presa in locazione di un autoveicolo, che in qualità di **aderenti/assicurati** possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevedibili che possono colpire la persona assicurata (nel caso di Aderente persona fisica, l'Assicurato coincide con l'Aderente stesso; nel caso di Aderente persona giuridica, l'Assicurato è il Legale Rappresentante della società Aderente), garantendo in caso di sinistro il pagamento di un capitale o di un'indennità fissa mensile. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di garanzie di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita



Che cosa è assicurato?

✓ **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia** - in caso di sinistro la compagnia liquida un indennizzo pari alla somma dei seguenti importi:

- (i) il 50% del valore di acquisto dell'Autoveicolo, più
- (ii) un'ulteriore importo pari ad €400,00 qualora, successivamente al verificarsi del sinistro, avvenga il passaggio di proprietà dell'autoveicolo.

✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** - in caso di sinistro, la compagnia liquida:

- (i) un'indennità "una tantum" (corrisposta cioè una sola volta al termine del periodo di Franchigia), più
- (ii) un'indennità mensile per ciascun periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del Sinistro (permanenza dello stato di inabilità) che persiste nel corso della durata di validità dell'assicurazione.

Entrambe le indennità sono fisse e calcolate in funzione della tipologia di autoveicolo, come da tabella seguente:

Tipo Autoveicolo	Indennità una tantum	Indennità mensile
SMART	€500,00	€250,00
NGCC	€1.000,00	€500,00
CLASSE C	€1.500,00	€750,00
ALTRE MB	€2.000,00	€1.000,00
VAN	€1.000,00	€500,00
TRUCK	€2.000,00	€1.000,00

In caso di Aderente alla Polizza Collettiva che sia persona fisica, egli stesso diventa il soggetto "Assicurato", cioè il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. In caso di Aderente persona giuridica l'Assicurato è il legale rappresentante della persona giuridica Aderente.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è residente in Italia;
- ✗ chi non ha stipulato con la contraente un contratto di finanziamento/leasing per l'acquisto di un autoveicolo;
- ✗ chi non ha i seguenti requisiti di età: età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti al momento dell'adesione, con un massimo di 75 anni al termine della scadenza delle coperture;
- ✗ chi non ha compilato, datato e sottoscritto il modulo di adesione.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzie Invalidità Totale Permanente ed Inabilità Totale Temporanea

- ! Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ! Infortuni causati all'Aderente/Assicurato da abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- ! Infortuni occorsi alla guida di veicoli a motore e natanti, se dovuti ad un tasso alcolemico dell'Aderente/Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro;
- ! Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti.
- ! Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici;
- ! Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali,

salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;

! Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;

! HIV o AIDS.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** quando sottoscrivi il modulo di adesione, devi rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo.
- **In caso di presentazione di una richiesta di Sinistro:** sei tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico ed anticipato per l'intera durata dell'assicurazione.

Il premio ti viene finanziato dal contraente con lo stesso finanziamento per l'acquisto o presa in locazione dell'autoveicolo. Il contraente corrisponde alla compagnia il premio in forma unica ed anticipata e tu, a tua volta, rimborserai al contraente l'importo del premio unitamente alle rate del finanziamento o ai canoni del leasing.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono, a condizione che il Premio sia stato pagato, dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

La durata delle coperture assicurative viene scelta dall'Aderente/Assicurato in sede di sottoscrizione del Modulo di Adesione, tra un minimo di 12 ed un massimo di 60 mesi.



Come posso disdire la polizza?

- Hai il diritto di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza. L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.

DIP VITA

Assicurazione vita

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

Impresa: AXA France VIE

Prodotto: FEEL LIFE

Versione 12/20180




Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

E' una Polizza Collettiva stipulata da Mercedes-Benz Financial Services Italia S.p.A. (**contraente**) per conto dei propri clienti sottoscrittori di un contratto di finanziamento/locazione finanziaria per l'acquisto o presa in locazione di un autoveicolo, che in qualità di **aderenti/assicurati** possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevisi che possono colpire la persona assicurata (nel caso di Aderente persona fisica, l'Assicurato coincide con l'Aderente stesso; nel caso di Aderente persona giuridica, l'Assicurato è il Legale Rappresentante della società Aderente), garantendo in caso di sinistro il pagamento di un capitale. E' un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di una garanzia di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di una garanzia di ramo danni (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni).

	Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?		Che cosa NON è assicurato?
	<p>✓ Decesso - in caso di sinistro la compagnia liquida un indennizzo pari alla somma dei seguenti importi:</p> <ul style="list-style-type: none">(i) il 50% del valore di acquisto dell'Autoveicolo, più(ii) un'ulteriore importo pari ad €400,00 qualora, successivamente al verificarsi del sinistro, avvenga il passaggio di proprietà dell'autoveicolo. <p>In caso di Aderente alla Polizza Collettiva che sia persona fisica, egli stesso diventa il soggetto "Assicurato", cioè il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. In caso di Aderente persona giuridica l'Assicurato è il legale rappresentante della persona giuridica Aderente.</p>		<p>Non è assicurabile:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ chi non è residente in Italia;✗ chi non ha stipulato con la contraente un contratto di finanziamento/leasing per l'acquisto di un autoveicolo;✗ chi non ha i seguenti requisiti di età: età compresa tra i 18 anni al momento dell'adesione, con un massimo di 75 anni al termine del piano di rimborso del finanziamento/leasing;✗ chi non ha compilato, datato e sottoscritto il modulo di adesione.
			<h3>Ci sono limiti di copertura?</h3> <p>Principali esclusioni garanzia Decesso</p> <ul style="list-style-type: none">! Dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero della Contraente o del Beneficiario! 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! Suicidio per i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione

	Dove vale la copertura?
	✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** quando sottoscrivi il modulo di adesione, devi rendere dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo.
- **In caso di presentazione di una richiesta di Sinistro:** sei tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla compagnia.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico ed anticipato per l'intera durata dell'assicurazione.

Il premio ti viene finanziato dal contraente con lo stesso finanziamento per l'acquisto o presa in locazione dell'autoveicolo. Il contraente corrisponde alla compagnia il premio in forma unica ed anticipata e tu, a tua volta, rimborserai al contraente l'importo del premio unitamente alle rate del finanziamento o ai canoni del leasing.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono, a condizione che il Premio sia stato pagato, dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

La durata delle coperture assicurative viene scelta dall'Aderente/Assicurato in sede di sottoscrizione del Modulo di Adesione, tra un minimo di 12 ed un massimo di 60 mesi.



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

Hai il diritto di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza. L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Il contratto NON prevede il diritto di riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi.
- Il contratto NON prevede il diritto di riscatto o di riduzione delle prestazioni.

DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione vita e danni

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)

Impresa: AXA France VIE

Prodotto: FEEL LIFE

Versione 12/2018



Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

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) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale aderente/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

RAMO VITA (garanzia Decesso) – RAMO DANNI (garanzia Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea)

AXA FRANCE VIE, compagnia assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 99272 NANTERRE CEDEX, Iscritta al Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 310499959, sito internet per l'Italia: www.clp.partners.axa/it.

L'Impresa è autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051), è vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 8.148 milioni di euro di cui 487,7 milioni di euro relativi al capitale sociale e 7.660,3 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2017).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 149% e 331%, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa/la-nostra-societa/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre la Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ramo vita

- **Decesso:** la prestazione pari al 50% del valore di acquisto dell'autoveicolo è soggetta ad un massimale di €75.000,00; il limite della somma corrisposta in caso di passaggio di proprietà dell'autoveicolo in seguito al sinistro è pari ad €400,00.

Ramo danni

- **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia:** l'indennizzo pari al 50% del valore di acquisto dell'autoveicolo è soggetto ad un massimale di €75.000,00; il limite della somma corrisposta in caso di passaggio di proprietà dell'autoveicolo in seguito al sinistro è pari ad €400,00.
- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** l'indennità mensile è riconosciuta fino ad un massimo di 12 mensilità per sinistro e 24 mensilità complessive nel corso della durata del contratto



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita



Ci sono limiti di copertura?

Ramo Vita

Esclusioni garanzia **Decesso** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Vita):

- 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;
- malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

Rami Danni

Esclusioni garanzia **Invalità Totale Permanente** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- 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);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- 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;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- infortuni causati da:
 - o paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - o 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;
 - o dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - o dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
 - o dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
 - o 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.

Esclusioni garanzia **Inabilità Totale Temporanea** (in aggiunta di quelle indicate nel DIP Danni):

- 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);
- eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- 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;
- mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
- infortuni causati da:
 - o paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - o 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;
 - o dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - o dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
 - o dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
 - o 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.

Altre limitazioni garanzia **Inabilità Totale Temporanea**:

- Periodo di Franchigia: 30 giorni (il primo Indennizzo è pertanto corrisposto decorsi almeno 30gg. consecutivi di inabilità)
- Periodo di riqualificazione: 30 giorni (180 giorni se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente).

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre l'Impresa 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 (esclusione applicabile sia al Ramo Vita che al Ramo Danni).

Gli Indennizzi previsti per ciascuna copertura assicurativa non sono mai cumulabili in riferimento al medesimo periodo temporale.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro</p>	<p>Denuncia di sinistro: I sinistri vanno denunciati alla società AXA FRANCE VIE c/o AXA ASSICURAZIONI – AXA CREDITOR (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia) nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - via posta (anche raccomandata): AXA FRANCE VIE c/o AXA ASSICURAZIONI – AXA CREDITOR – Corso Como 17 – 20154 MILANO - via e-mail: service.daimleritalia@axa-creditor.com <p>allegando alla denuncia la seguente documentazione (in copia):</p> <p>DECESSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile. <p>INABILITA' TOTALE TEMPORANEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro; - copia della cartella clinica. <p>Prescrizione garanzia VITA: 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>Prescrizione garanzie DANNI: 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> <p>Liquidazione delle prestazioni: L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dall'Aderente/Assicurato in sede di adesione alla Polizza Collettiva, possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Se l'Impresa, in occasione di un Sinistro, viene a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato al momento dell'adesione, può rifiutarsi di pagare l'Indennizzo e comunicare il recesso dal contratto.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili.
Rimborso	Hai diritto al rimborso del premio unico versato (al netto delle imposte applicabili) se recedi dal contratto entro i primi 60 giorni dalla stipula.
Sconti	Né la Compagnia né l'intermediario possono applicare sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Successivamente, nel corso della durata del contratto, non è previsto il diritto di recesso annuale per l'Aderente/Assicurato, in quanto l'ammontare del Premio unico anticipato per l'intera durata poliennale del contratto, in riferimento alle garanzie di ramo danni, è stato individuato dalla Compagnia applicando una riduzione di Premio rispetto alla corrispondente tariffa annuale (art. 1899 c.c.).
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie in corso di contratto.



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

Revoca	La richiesta di adesione è sempre revocabile dall'Aderente/Assicurato.
Recesso	<ul style="list-style-type: none"> Puoi recedere dal contratto: entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione. In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore ed entro 30 giorni dal ricevimento da parte della Compagnia della comunicazione di recesso ti sarà rimborsato l'importo di premio unico già versato (al netto delle imposte). Il recesso va esercitato per iscritto inviando una lettera raccomandata a.r. indirizzata alla Compagnia al seguente indirizzo: Posta: AXA FRANCE VIE c/o AXA ASSICURAZIONI – AXA CREDITOR – Corso Como 17 – 20154 MILANO - Email: service.daimleritalia@partners.axa oppure per il tramite della Contraente.
Risoluzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto assicurativo è dedicato ai clienti (persone fisiche e giuridiche) della contraente Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A. sottoscrittori di un finanziamento/leasing per l'acquisto o presa in locazione di un autoveicolo, di 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.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio:

- a carico dell'aderente / assicurato: 61,63% del premio imponibile, di cui la quota parte percepita dall'intermediario ammonta al 82,15%.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>
Richiesta di Informazioni	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>E' possibile presentare i reclami alla Compagnia scrivendo ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA FRANCE VIE c/o AXA ASSICURAZIONI – AXA CREDITOR – Corso Como 17 – 20154 MILANO• Posta elettronica (e-mail): service.daimleritalia@axa-creditor.com• Fax: +39 02.62.03.30.09 <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione</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>In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:</p> <p style="text-align: center;">La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09</p> <p>O tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, 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 alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none">• Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti.• Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	<ul style="list-style-type: none">• 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.
---	--

L'IMPRESA HA L'OBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

POLIZZA FEEL LIFE

(Polizza Collettiva n. 3925 di AXA FRANCE VIE)

Adesione Riservata ai clienti MERCEDES-BENZ FINANCIAL SERVICES ITALIA S.P.A. (Contraente)

GLOSSARIO	
Aderente/Assicurato	“Aderente” è il soggetto persona fisica o giuridica, cliente della Contraente, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, che aderisce alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione. In caso di Aderente persona fisica, egli stesso diventa il soggetto “Assicurato”, cioè il soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione. In caso di Aderente persona giuridica l’Assicurato è il legale rappresentante della persona giuridica Aderente.
Autoveicolo	l’autoveicolo di marca Mercedes-Benz e Smart acquistato dall’Aderente/Assicurato mediante finanziamento o locazione finanziaria stipulati con la Contraente.
Beneficiario	Soggetto a cui spettano le Prestazioni previste dal Contratto.
Capitale Assicurato	Prestazione in forma di capitale, il cui ammontare è indicato nel Modulo di Adesione, che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente dell’Assicurato nel corso della durata dell’assicurazione.
Carenza	Periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza, durante il quale l’assicurazione non ha effetto.
Compagnia	AXA France Vie iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°310499959 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’art. 24 del D.Lgs. 209/2005.
Contraente	MERCEDES-BENZ FINANCIAL SERVICES ITALIA S.P.A., con sede legale in Via Giulio Vincenzo Bona, 110 - 00156 Roma, Partita IVA 01123081000.
Data di Decorrenza	Data a partire dalla quale l’Adesione produce i suoi effetti. La Data di Decorrenza coincide con la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, a condizione che il premio sia stato pagato.

Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia.
Franchigia	Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro, in relazione al quale non viene riconosciuta alcuna Prestazione.
Inabilità Totale Temporanea	Per i lavoratori: l'Inabilità Totale Temporanea è la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Per i non lavoratori (inclusi i pensionati): l'Inabilità Totale Temporanea è la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle seguenti 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.
Indennità	Prestazione sotto forma di indennità, il cui ammontare è indicato nel Modulo di Adesione, che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di Inabilità Totale Temporanea dell'Aderente/Assicurato nel corso della durata dell'assicurazione.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca il Decesso dell'Aderente/Assicurato o lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza l'Inabilità Totale Temporanea. 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 Permanente	La perdita totale e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, indipendentemente dalla specifica professione esercitata, certificata dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado di percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%, ai sensi del DPR 38/2000 e successive modificazioni.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Modulo di Adesione:	Modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto ed accettato le Condizioni di Assicurazione, e manifesta alla Compagnia la volontà di aderire al contratto.

Normale Attività Lavorativa	Attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato, con carattere di abitualità e prevalenza, immediatamente prima del Sinistro.
Periodo di riqualificazione	Il periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Totale Temporanea dell'Aderente/Assicurato, liquidato in base al contratto, che deve trascorrere prima che l'Aderente/Assicurato possa presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro per Inabilità Totale Temporanea.
Polizza Collettiva	la Polizza Collettiva n. 3925 stipulata tra la Compagnia e la Contraente nell'interesse di più Assicurati che vogliono proteggersi contro i rischi coperti dalla stessa polizza, attraverso adesione che si perfeziona mediante sottoscrizione del Modulo di Adesione.
Premio:	Importo, comprensivo di imposte, dovuto alla Compagnia quale corrispettivo per l'assicurazione prestata.
Prestazione:	Prestazione che la Compagnia corrisponde al Beneficiario in caso di Sinistro.
Recesso:	Diritto dell'Aderente/Assicurato di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria singola adesione alla Polizza Collettiva e farne cessare gli effetti, da comunicarsi alla Compagnia (o per il tramite della Contraente) entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza.
Sinistro:	Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene prestata l'assicurazione ed erogata la Prestazione.
Valore di Acquisto	il valore di acquisto (IVA inclusa) dell'Autoveicolo, come indicato nella fattura di acquisto dell'Autoveicolo stesso e nel Modulo di Adesione.

Art. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI

La Compagnia, alle condizioni di seguito indicate, garantisce gli Aderenti/Assicurati che aderiscono alla Polizza Collettiva contro i rischi di:

A) Decesso (garanzia di ramo vita)

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti alla Polizza Collettiva.
2. **Rischio assicurato:** decesso per qualunque causa.
3. **Franchigia e Carenza:** non applicabili.
4. **Prestazione:** la Compagnia, in caso di Sinistro, liquida ai Beneficiari il Capitale Assicurato, consistente nella somma dei seguenti importi:
 - (i) una somma pari al 50% del Valore di acquisto dell'Autoveicolo, con una prestazione assicurativa massima pari ad €75.000,00, più
 - (ii) una ulteriore somma pari ad €400,00 qualora, successivamente al verificarsi del Sinistro, avvenga il passaggio di proprietà dell'Autoveicolo.

B) Inabilità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni)

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti alla Polizza Collettiva.
2. **Rischio assicurato:** Inabilità Totale Permanente a seguito di Infortunio o Malattia, da intendersi, ai fini dell'assicurazione, come la perdita totale e definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, indipendentemente dalla specifica professione esercitata certificata dalla commissione medica competente ad accertare il grado di inabilità permanente. Tale inabilità è

riconosciuta quando il grado di percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%, ai sensi del DPR 38/2000 e successive modificazioni”.

3. **Franchigia e Carenza:** non applicabili.
4. **Prestazione:** la Compagnia, in caso di Sinistro, liquida ai Beneficiari il Capitale Assicurato consistente nella somma dei seguenti importi:
 - (i) **una somma pari al 50% del Valore di acquisto dell’Autoveicolo, con una prestazione assicurativa massima pari ad €75.000,00, più**
 - (ii) **una ulteriore somma pari ad €400,00 qualora, successivamente al verificarsi del Sinistro, avvenga il passaggio di proprietà dell’Autoveicolo.**

C) Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni)

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti alla Polizza Collettiva.
2. **Rischio assicurato:** Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia da intendersi, ai fini dell’assicurazione, a seconda che l’Assicurato svolga o meno una attività lavorativa, come segue:
 - o se Assicurato lavoratore: perdita totale, in via temporanea, della capacità di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa;
 - o se Assicurato non lavoratore (inclusi i pensionati): perdita temporanea ed in misura totale della capacità di attendere ad almeno 2 delle seguenti 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.
3. **Franchigia:** la copertura prevede un periodo di franchigia di 30 giorni, decorrente dalla data del Sinistro. **Se il Sinistro (cioè lo stato di inabilità dell’Assicurato) ha durata inferiore a 30 giorni, nessuna Prestazione è dovuta dalla Compagnia.**
4. **Carenza:** la copertura prevede un periodo di carenza di 60 giorni, applicabile solo in caso di evento derivante da Malattia. **Se il Sinistro si verifica durante il Periodo di Carenza nessuna Prestazione è dovuta dalla Compagnia.**
5. **Periodo di riqualificazione:** 30 giorni (180 giorni se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o malattia del sinistro precedente).
6. **Prestazione:** la Compagnia, **trascorso il periodo di Franchigia sopra indicato** e fermi i Limiti di indennizzo di cui al successivo par. C.7), liquida al Beneficiario:
 - (i) una **Indennità “una tantum”** (corrisposta cioè una sola volta al termine del periodo di Franchigia), più
 - (ii) una **Indennità mensile** per ciascun ulteriore periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata del Sinistro (cioè di permanenza dello stato di inabilità) **che persiste nel corso della durata di validità dell’assicurazione (pertanto, in caso di cessazione delle coperture ai sensi del successivo Art. 4.3, la Compagnia non sarà tenuta al pagamento di alcuna Indennità mensile ed interromperà eventuali pagamenti in corso).**

Entrambe le Indennità sono fisse e calcolate in funzione della tipologia di Autoveicolo, come da tabella seguente:

Tipo Autoveicolo	Indennità una tantum	Indennità mensile
SMART	€500,00	€250,00
NGCC	€1.000,00	€500,00
CLASSE C	€1.500,00	€750,00
ALTRE MB	€2.000,00	€1.000,00
VAN	€1.000,00	€500,00
TRUCK	€2.000,00	€1.000,00

7. **Limiti di Indennità mensile.** L’Indennità mensile è riconosciuta fino ad un numero massimo di:
 - a. **12 Indennità mensili per singolo Sinistro; e,**
 - b. **24 Indennità mensili per l’intera durata dell’assicurazione, in caso di più Sinistri.**

2.1 Esclusioni copertura Decesso

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'Aderente/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'Aderente/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.

2.2 Esclusioni copertura Invalidità Totale Permanente

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

- a) Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- b) Infortuni causati all'Aderente/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;
- c) Infortuni occorsi alla guida di veicoli a motore e natanti, se dovuti ad un tasso alcolemico dell'Aderente/Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro.
- d) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- e) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- f) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti e risse a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- g) 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);
- h) Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- i) Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
- j) HIV o AIDS.
- k) Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di invalidità 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;
 - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/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.

2.3 Esclusioni copertura Inabilità Totale Temporanea.

La copertura relativa al rischio di Inabilità Totale Temporanea è esclusa nei seguenti casi:

- a) Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Aderente/Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- b) Infortuni causati all'Aderente/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;
- c) Infortuni occorsi mentre alla guida di veicoli a motore e natanti, se dovuti ad un tasso alcolemico dell'Aderente/Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro.
- d) Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Aderente/Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- e) Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- f) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti e risse a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- g) Parto, gravidanza, aborto spontaneo o procurato o complicazioni derivanti da tali eventi;
- 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'Aderente/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) HIV o AIDS.
- m) 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;
 - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Aderente/Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Aderente/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.

3- REQUISITI DI ASSICURABILITA' E FORMALITA' DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

3.1. Requisiti di assicurabilità

Sono assicurabili le persone fisiche residenti in Italia che:

- a) abbiano acquistato o preso in locazione un Autoveicolo stipulando un finanziamento o leasing con la Contraente;

- b) abbiano un'età compresa tra 18 e 70 anni non compiuti al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione;
- c) non abbiano un'età a scadenza della copertura superiore a 75 anni compiuti.

3.2. Formalità di adesione alla Polizza Collettiva

L'Aderente/Assicurato aderisce alla Polizza Collettiva mediante la sottoscrizione del Modulo di Adesione, la cui validità è pari a 6 mesi.

La Compagnia accetta automaticamente in copertura tutti gli Aderenti/Assicurati in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, a condizione che sia stato corriposto il Premio.

4 – DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

4.1 Data di Decorrenza delle coperture assicurative

Le coperture assicurative decorrono, a condizione che il Premio sia stato pagato, dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di sottoscrizione del Modulo di Adesione.

4.2 Durata delle coperture assicurative

La durata delle coperture assicurative viene scelta dall'Aderente/Assicurato in sede di sottoscrizione del Modulo di Adesione, tra un minimo di 12 ed un massimo di 60 mesi. Resta fermo il requisito di assicurabilità di cui al precedente Art. 3.1 lett. c) e, pertanto, la durata prescelta deve comunque essere tale per cui, alla scadenza dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato non abbia ancora compiuto 75 anni.

4.3 Cessazione delle coperture assicurative

Per tutti gli Aderenti/Assicurati le coperture assicurative si estinguono alle ore 24:00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- naturale scadenza della coperture assicurative;
- liquidazione della Prestazione di cui alle garanzie Decesso o Invalidità Totale Permanente;
- alienazione dell'Autoveicolo;
- esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente/Assicurato.

Inoltre, in caso di Premio finanziato, in occasione della estinzione anticipata del finanziamento, l'Aderente/Assicurato potrà richiedere la cessazione anche delle coperture assicurative. In tal caso, così come per i casi di alienazione dell'Autoveicolo, la Compagnia, anche per il tramite della Contraente, restituirà all'Aderente/Assicurato la parte di premio non goduta, al netto delle imposte, in proporzione dei mesi ed anni residui di durata della copertura.

5 – PREMIO

5.1 – Tipologia, periodicità ed ammontare del Premio

Le Prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento, alla Compagnia da parte dell'Aderente/Assicurato per il tramite della Contraente, di un Premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione. Il suo ammontare dipende dal Capitale Assicurato e dalla durata della copertura assicurativa scelta dall'Aderente/Assicurato.

L'onere economico finale del Premio per l'assicurazione prestata è sempre a carico dell'Aderente/Assicurato. L'ammontare del Premio è indicato nel Modulo di Adesione.

5.2 – Mezzi di pagamento

L'importo del Premio unico anticipato è sempre finanziato dal Contraente all'Aderente/Assicurato con il contratto di finanziamento/leasing per l'acquisto o presa in locazione dell'Autoveicolo. Il Contraente, a sua volta, versa alla Società il premio unico anticipato in nome e per conto dell'Aderente/Assicurato.

6 – RECESSO

L'Aderente/Assicurato 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, o per mezzo della Contraente, 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

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Compagnia rimborsa all’Aderente/Assicurato, anche per il tramite della Contraente, il Premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale l’Adesione al Contratto ha avuto effetto. L’esercizio del diritto di recesso da parte dell’Aderente/Assicurato implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.

Successivamente, nel corso della durata del contratto, non è previsto il diritto di recesso annuale per l’Aderente/Assicurato, in quanto l’ammontare del Premio unico anticipato per l’intera durata poliennale del contratto, in riferimento alle garanzie di ramo danni, è stato individuato dalla Compagnia applicando una riduzione di Premio rispetto alla corrispondente tariffa annuale (art. 1899 c.c.).

Il contratto non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte della Compagnia in riferimento ad una singola adesione alla Polizza Collettiva.

7 – BENEFICIARI

Beneficiario delle Prestazioni assicurative è:

- a) in caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente o Inabilità Totale Temporanea: l’Aderente/Assicurato.
- b) In caso di Sinistro per Decesso: Beneficiario dell’Indennizzo sono gli eredi legittimi e testamentari dell’Aderente/Assicurato. In ogni caso, l’Aderente/Assicurato, in sede di stipula del contratto, potrà altresì designare i Beneficiari in forma nominativa, indicando un eventuale referente terzo in caso di particolari esigenze di riservatezza, ai sensi dell’Art. 11 del Regolamento IVASS n. 41/2018. Per esercitare tale opzione, l’Aderente/Assicurato dovrà compilare l’apposito Modulo di Designazione Beneficiari allegato al Modulo di Adesione. Se l’Aderente è una persona giuridica, Beneficiario è sempre la Società Aderente.

L’Aderente/Assicurato può in qualsiasi momento modificare la designazione comunicandola per iscritto alla Compagnia o con testamento nel quale venga chiaramente evidenziato il riferimento al presente contratto di assicurazione.

La designazione del Beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che l’Aderente/Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente: (i) la rinuncia al diritto di revoca della designazione in precedenza effettuata; (ii) l’accettazione del beneficio;
- b) dopo la morte dell’Aderente/Assicurato;
- c) dopo che, verificatosi il Decesso dell’Aderente/Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del Beneficiario richiede l’assenso scritto di quest’ultimo.

Per effetto della designazione il Beneficiario acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell’assicurazione; le somme corrispostegli a seguito del Decesso dell’Aderente/Assicurato non rientrano pertanto nell’asse ereditario.

La Compagnia provvede al pagamento dell’Indennizzo dovuto entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione di Sinistro completa.

8 – DENUNCIA DEI SINISTRI

Per ottenere la liquidazione della Prestazione **devono essere consegnati alla Compagnia, entro 30 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l’Aderente/Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità**, i seguenti documenti, necessari a verificare l’effettiva sussistenza dell’obbligo di pagamento, con una delle seguenti modalità:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA FRANCE VIE c/o AXA ASSICURAZIONI – AXA CREDITOR, Corso Como 17 – 20154 Milano

Decesso

- Fattura di acquisto dell'Autoveicolo
- certificato di morte;
- Scheda di morte oltre il 1° anno di vita (ISTAT Modello D4);
- copia della cartella clinica;
- 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, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

Gli aventi causa dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:

- l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autentica del testamento pubblicato;
- nel caso in cui la designazione beneficiaria sia genericamente determinata, dall'atto notorio dovrà risultare l'elenco di tutti gli eredi con l'indicazione delle generalità complete, dell'età, dello stato civile, della capacità di agire di ciascuno di essi, del rapporto e grado di parentela con l'Assicurato e con l'esplicita dichiarazione che oltre a quelli elencati non esistono, né esistevano alla morte dell'Assicurato, altre persone aventi comunque diritto per legge alla successione;
- nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero di AXA France Vie da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa.

Invalidità Totale Permanente

- Fattura di acquisto dell'Autoveicolo
- 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;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.).

Inabilità Totale Temporanea

- certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro;
- copia della cartella clinica.

La documentazione andrà presentata al verificarsi del sinistro e allo scadere di ogni periodo di Inabilità certificato dal medico.

L'Assicurato deve consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Compagnia stessa. L'Assicurato si impegna a dare tempestiva comunicazione alla Compagnia in caso di cessazione dello stato di inabilità.

Disposizioni comuni

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

L'Aderente/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 della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.

La Compagnia esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa comprovante il diritto al pagamento della Prestazione.

9 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per sinistri verificatisi nel mondo intero.

10 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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.

11 – COMUNICAZIONI

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 Adesione.

12 – IMPOSTE E ALTRI ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi sono a carico dell'Aderente/Assicurato. La parte di Premio relativo alla garanzia Decesso è esente da imposta, mentre la parte di Premio relativo alle garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un'imposta pari al 2,5%. Sui premi versati alla Compagnia aventi ad oggetto il rischio di Decesso e di Invalidità Totale Permanente entro il limite massimo di € 530,00, in base alla normativa vigente alla data di redazione della presente Polizza collettiva, è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente del 19% dei Premi stessi. Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione. Ai sensi dell'art. 1923 del c.c, le somme dovute per la copertura in caso di morte non sono pignorabili né sequestrabili.

13- RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

In caso di evento da Infortunio, qualora l'Infortunio subito dall'Aderente/Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

14 – ARBITRATO

In caso di Sinistro, 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/Assicurato. 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.**

15 – LEGGE APPLICABILE

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

16 – PRESCRIZIONE

In riferimento alla garanzia di ramo vita per il caso Decesso, 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 alle garanzie di ramo danni per il caso di Invalidità Totale Permanente o per il caso di Inabilità Totale Temporanea, 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.

17 – FORO COMPETENTE

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

18 – SANZIONI

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 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

NOTA INFORMATIVA PRIVACY

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 - La presente Informativa viene resa dalle compagnie assicurative (Titolari del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa.

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Titolare del Trattamento dei dati è, per quanto di propria competenza, la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, come indicato nella documentazione contrattuale, e cioè:

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.

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) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai Titolari (sopra indicati) ai seguenti contatti:

- per posta: - 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 e alla gestione dei reclami, 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 le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, 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.

Non è richiesto il consenso dell'Interessato per il trattamento dei suoi dati non sensibili strettamente necessari per la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte del Titolare e di terzi a cui tali dati saranno comunicati,

Viceversa il consenso è richiesto per il trattamento dei dati inerenti essenzialmente la salute dell'Interessato e comunque quelli rientranti nell'ambito dei cosiddetti dati sensibili. Il consenso dell'Interessato riguarda quindi il trattamento degli eventuali dati sensibili il cui utilizzo sarà strettamente inerente alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'Interessato ed il Titolare, secondo i casi, i dati personali dell'Interessato possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", in parte anche in funzione meramente organizzativa. Il consenso dell'Interessato riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Senza i dati personali dell'Interessato il Titolare non è in grado di fornire, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il consenso è il presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo. Il Titolare potrà, inoltre, utilizzare i dati di recapito dell'Interessato per inviare comunicazioni di servizio strumentali per la gestione del rapporto assicurativo.

Base giuridica del trattamento: per la finalità assicurativa sopra descritta la base giuridica che legittima il trattamento è la necessità di disporre di dati personali per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. Ulteriore base giuridica che legittima l'utilizzo dei dati per tale finalità è la necessità di disporre di dati personali per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento. Infine il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento a svolgere l'attività assicurativa.

Il trattamento dei dati per ulteriori e diverse finalità, quali ad esempio ricerche di mercato, attività di marketing e profilazione, sarà effettuato solo ed esclusivamente previo libero consenso espresso dell'Interessato, e solo previa idonea informativa resa all'interessato.

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 delle compagnie Titolari del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna delle Titolari, 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 dalle Titolari e sotto la sua autorità.

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. 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 le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e) società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari 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 alle Titolari:

- 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.
- e) l'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:
- f) diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- g) 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 alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- h) 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:

- i. 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 (iii) protocollo@pec.gpdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

Le compagnie Titolari del Trattamento raccolgono 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 ad eccezione dellaprofilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.