

NEW 4LIFE

ASSICURAZIONE PPI – PAYMENT PROTECTION INSURANCE Polizza a premi mensili ricorrenti

Adesione facoltativa riservata ai clienti ai clienti del Contraente Ford Credit Italia S.p.A.

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da Ford Credit Italia S.p.A. per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse.

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2024-00006 e AXA FRANCE IARD N. 2-2024-00008) (mod. F16 / F17)

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

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

Ed inoltre:

- **Nota informativa Privacy**



Edizione 02/2024

AXA FRANCE IARD S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152 Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafranceiard@legalmail.it - sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.

AXA FRANCE VIE S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it - sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

DIP VITA

Assicurazione PPI (Payment Protection Insurance)

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

Impresa: AXA France VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Prodotto: NEW 4LIFE

Data Realizzazione: 02/2024

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?

È una Polizza Collettiva stipulata da Ford Credit Italia S.p.A. (**Contraente**) per conto dei propri clienti persone fisiche o giuridiche, richiedenti un contratto di finanziamento per l'acquisto di un autoveicolo, che in qualità di aderenti possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione dell'assicurato contro l'accadimento di eventi imprevedibili che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso al Contraente delle rate del finanziamento. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di una garanzia di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di altre garanzie di ramo danni (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni).



Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

✓ **Decesso** - Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro.

La sopra indicata garanzia di ramo vita è prestata congiuntamente alle garanzie di ramo danni Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea e Perdita d'Impiego Involontaria.

L'Aderente può scegliere di attivare uno dei seguenti due Pacchetti:

	Garanzie presenti
"New 4Life - STANDARD"	<ul style="list-style-type: none">• Decesso• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia• Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia
"New 4Life - PLUS"* (Solo per Assicurati Lavoratori Dipendenti Privati)	<ul style="list-style-type: none">• Decesso• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia• Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia• Perdita d'Impiego Involontaria

* attivabile esclusivamente da parte di soggetti Aderenti persone fisiche



Che cosa NON è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è residente in Italia;
- ✗ chi non sia il soggetto "richiedente" o "coobbligato" (in caso di Aderente persona fisica) oppure "amministratore" della società Aderente (in caso di Aderente persona giuridica), che abbia stipulato (o sia l'amministratore della società stipulante) con il Contraente un Finanziamento di importo erogato non superiore ad €60.000,00 e avente una durata compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 60 mesi;
- ✗ chi non ha i seguenti requisiti di età: età compresa tra i 18 ed i 79 anni non compiuti, massimo 80 anni non compiuti alla scadenza del Finanziamento;
- ✗ chi, in caso di scelta del Pacchetto "New 4Life - PLUS (per Lavoratori Dipendenti Privati)" non sia Lavoratore Dipendente Privato.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzia Decesso

- ! partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- ! abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- ! interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
- ! malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative ed il Modulo di Adesione.
- Devi rendere, all'interno del Modulo di Adesione, dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione assicurativa.
- Devi comunicare all'Impresa eventuali trasferimenti di residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione di cittadinanza di uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- Devi comunicare all'Impresa la perdita, nel corso della durata dell'assicurazione, di uno o più requisiti di assicurabilità.
- In caso di variazione dello status lavorativo di Lavoratore Dipendente Privato (nel caso di adesione al Pacchetto "New 4Life - PLUS") puoi decidere di: (i) comunicare la circostanza all'Impresa richiedendo la cessazione di tutte le garanzie, oppure in alternativa (ii) non comunicare la circostanza all'Impresa. In tal caso la garanzia di ramo vita rimarrà comunque operante.
- in caso di cessazione da parte del soggetto Assicurato di amministratore della società richiedente il Finanziamento puoi decidere di: (i) comunicare la circostanza all'Impresa richiedendo la cessazione di tutte le garanzie, oppure in alternativa (ii) non comunicare la circostanza all'Impresa. In tal caso tutte le garanzie rimarranno comunque operanti. Tuttavia, se l'Assicurato / amministratore della società richiedente il Finanziamento non è co-obbligato solidale in proprio del Finanziamento, nessun Indennizzo sarà dovuto (ferma restando la possibilità di variare il soggetto Assicurato).
- Devi comunicare per iscritto all'Impresa eventuali Sinistri nel più breve tempo possibile dal loro accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a versare all'Impresa premi mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale. I Premi mensili dovranno essere da te corrisposti con la stessa periodicità di pagamento delle rate di Finanziamento e ti saranno pertanto addebitati dal Contraente alle medesime scadenze. Il mezzo di pagamento del Premio è mandato SEPA SDD con addebito diretto su conto corrente dell'Aderente (lo stesso conto utilizzato dall'Aderente per il pagamento delle rate del Finanziamento al Contraente) o bollettino postale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Tutte le coperture decorrono dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione o, se successiva, dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento. Per ciascun Assicurato l'assicurazione ha durata pari alla durata del Finanziamento. La copertura assicurativa cessa comunque, anche prima della sua naturale scadenza:

- a) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia;
- b) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- c) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento;
- d) in caso di mancato pagamento del Premio mensile da parte dell'Aderente, sino a quando ricorrano le condizioni per la decadenza dal beneficio del termine del rapporto di Finanziamento tra Aderente e Contraente;
- e) se l'Aderente / Assicurato acquisisce la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione della sanzione.



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

- Prima del perfezionamento del contratto, hai diritto di revocare in ogni momento la tua adesione alla polizza collettiva.
- Puoi recedere dal contratto entro il termine di 30 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento). In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore; la Compagnia provvederà a rimborsarti gli eventuali importi di Premio mensili eventualmente già versati, senza oneri.
- Successivamente al Periodo di Ripensamento, puoi recedere dal contratto in ogni momento nel corso di durata dello stesso. L'addebito dei Premi mensili ricorrenti sarà interrotto, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta.
- Puoi esercitare il diritto di recesso mediante invio di una lettera raccomandata a.r. indirizzata al Contraente al seguente indirizzo: Ford Credit Italia S.p.A. (ufficio clienti), Via del Serafico 89, 00142 Roma oppure tramite PEC all'indirizzo ufficioclienti@fordcredititaliaspa.legalmail.it.
- Il recesso ha sempre effetto in riferimento a tutte le garanzie come presenti nel relativo Pacchetto. Non è prevista la possibilità di recedere dalle singole garanzie.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Il contratto NON prevede la sospensione del pagamento dei premi
- Il contratto NON prevede il diritto di riscatto o di riduzione delle prestazioni

DIP DANNI

Assicurazione PPI (Payment Protection Insurance)

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnie: AXA France VIE S.A. / AXA France IARD S.A. (Rappresentanze Generali per l'Italia)

Autorizzate in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzate ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento.

Iscritte all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. 1.00149- 1.00148.

Prodotto: NEW 4LIFE



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva stipulata da Ford Credit Italia S.p.A. (contraente) per conto dei propri clienti, persone fisiche o giuridiche, richiedenti un contratto di finanziamento per l'acquisto di un autoveicolo, che in qualità di aderenti possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione dell'assicurato contro l'accadimento di eventi impreveduti che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso al Contraente delle rate del finanziamento. 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?

- ✓ **Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia pari o superiore al 66%, per qualsiasi causa** (*intesa come la perdita totale, definitiva ed irrimediabile della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili*) - Indennizzo pari al al Debito Residuo del Finanziamento alla data del Sinistro.
- ✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** (*intesa come perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità di svolgere la propria attività*) - Indennizzo pari ad una o più Rate del Finanziamento per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità.
- ✓ **Perdita d'Impiego Involontaria a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo che generi lo stato di Disoccupazione** (*garanzia estesa alla messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria*) - Indennizzo pari ad una o più Rate del Finanziamento per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

Le sopra indicate garanzie di ramo danni sono prestate congiuntamente alla garanzia di ramo vita Decesso. L'Aderente può scegliere di attivare uno dei seguenti tre Pacchetti:

	Garanzie presenti
"New 4Life - STANDARD"	<ul style="list-style-type: none">• Decesso• Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia• Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia
"New 4Life - PLUS"* (Solo per Assicurati Lavoratori Dipendenti Privati)	<ul style="list-style-type: none">• Decesso• Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia• Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia• Perdita d'Impiego Involontaria

* attivabile esclusivamente da parte di soggetti Aderenti persone fisiche.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è residente in Italia;
- ✗ chi non sia il soggetto "richiedente" o "coobbligato" (in caso di Aderente persona fisica) oppure "amministratore" della società Aderente (in caso di Aderente persona giuridica), che abbia stipulato (o sia l'amministratore della società stipulante) con il Contraente un Finanziamento di importo erogato non superiore ad €60.000,00 e avente una durata compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 60 mesi;
- ✗ chi non ha i seguenti requisiti di età: età compresa tra i 18 ed i 79 anni non compiuti, massimo 80 anni non compiuti alla scadenza del Finanziamento;
- ✗ chi, in caso di scelta del Pacchetto "New 4Life - PLUS (per Lavoratori Dipendenti Privati)" non sia Lavoratore Dipendente Privato.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzia Invalità Totale Permanente e garanzia Inabilità Totale Temporanea

- ! partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
- ! abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- ! interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
- ! malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali.

Principali esclusioni garanzia Perdita d'Impiego Involontaria

- ! Se l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 6 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro;
- ! se l'Assicurato, alla data del Sinistro, era in periodo di prova;
- ! se l'Assicurato era assunto in base ad un contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative ed il Modulo di Adesione.
- Devi rendere, all'interno del Modulo di Adesione, dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione assicurativa.
- Devi comunicare alla Compagnia eventuali trasferimenti di residenza fuori dall'Italia e l'eventuale acquisizione di cittadinanza di uno Stato sottoposto a sanzioni finanziarie/embarghi.
- Devi comunicare alla Compagnia la perdita, nel corso della durata dell'assicurazione, di uno o più requisiti di assicurabilità.
- In caso di variazione dello status lavorativo di Lavoratore Dipendente Privato (nel caso di adesione al Pacchetto "New 4Life – PLUS per Lavoratori Dipendenti Privati") puoi decidere di: (i) comunicare la circostanza alla Compagnia richiedendo la cessazione di tutte le garanzie, oppure in alternativa (ii) non comunicare la circostanza all'Impresa. In tal caso le altre garanzie rimarranno comunque operanti.
- in caso di cessazione da parte del soggetto Assicurato di amministratore della società richiedente il Finanziamento puoi decidere di: (i) comunicare la circostanza alla Compagnia richiedendo la cessazione di tutte le garanzie, oppure in alternativa (ii) non comunicare la circostanza alla Compagnia. In tal caso tutte le garanzie rimarranno comunque operanti. Tuttavia, se l'Assicurato / amministratore della società richiedente il Finanziamento non è co-obbligato solidale in proprio del Finanziamento, nessun Indennizzo sarà dovuto (ferma restando la possibilità di variare il soggetto Assicurato).
- Devi comunicare per iscritto alla Compagnia eventuali Sinistri nel più breve tempo possibile dal loro accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a versare alla Compagnia premi mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale. I Premi mensili dovranno essere da te corrisposti con la stessa periodicità di pagamento delle rate di Finanziamento, e ti saranno pertanto addebitati dal Contraente alle medesime scadenze.

Il mezzo di pagamento del Premio è mandato SEPA SDD con addebito diretto su conto corrente dell'Aderente (lo stesso conto utilizzato dall'Aderente per il pagamento delle rate del Finanziamento al Contraente) o bollettino postale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Tutte le coperture decorrono dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione o, se successiva, dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento. Per ciascun Assicurato l'assicurazione ha durata pari alla durata del Finanziamento.

La copertura assicurativa cessa, comunque, anche prima della sua naturale scadenza:

- a) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia;
- b) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- c) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento;
- d) in caso di mancato pagamento del Premio mensile da parte dell'Aderente, sino a quando ricorrano le condizioni per la decadenza dal beneficio del termine del rapporto di Finanziamento tra Aderente e Contraente;
- e) se l'Aderente / Assicurato acquisisce la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione della sanzione.



Come posso disdire la polizza?

- Puoi recedere dal contratto entro il termine di 30 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento). In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore; la Compagnia provvederà a rimborsarti gli eventuali importi di Premio mensili eventualmente già versati, senza oneri.
- Successivamente al Periodo di Ripensamento, puoi recedere dal contratto in ogni momento nel corso di durata dello stesso. L'addebito dei Premi mensili ricorrenti sarà interrotto, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta.
- Puoi esercitare il diritto di recesso mediante invio di una lettera raccomandata a.r. indirizzata al Contraente al seguente indirizzo: Ford Credit Italia S.p.A. (ufficio clienti), Via del Serafico 89, 00142 Roma oppure tramite PEC all'indirizzo ufficioclienti@fordcreditaliaspa.legalmail.it.
- Il recesso ha sempre effetto in riferimento a tutte le garanzie come presenti nel relativo Pacchetto. Non è prevista la possibilità di recedere dalle singole garanzie.

DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione PPI vita e danni

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

Imprese: AXA France VIE S.A. / AXA France IARD S.A.
(Rappresentanze Generali per l'Italia)

Prodotto: NEW 4LIFE

Data Realizzazione: 02/2024

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 (garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia)

AXA FRANCE VIE S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 310499959. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano - CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395 - Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafrancevie@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

Patrimonio netto di AXA France Vie: 9.477 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 8.989 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2022).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 151 % e 336 %, 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>.

RAMO DANNI (garanzia Perdita d'Impiego Involontaria)

AXA FRANCE IARD S.A. (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109. // Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152 Telefono: 02/87103548 - Fax: 02-23331247 - PEC: axafranceiard@legalmail.it – sito internet: www.axapartners.it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00148.

Patrimonio netto di AXA France IARD: 4.177 milioni di euro di cui 215 milioni di euro relativi al capitale sociale e 3.962 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2022).

Gli indici di solvibilità dell'impresa riferiti alla gestione danni e relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 149 % e 332 %, 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?

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali seguenti.

Ramo vita

- **Decesso:** la prestazione è soggetta ad un massimale di €60.000,00.

Ramo danni

- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** l'Indennizzo è soggetto ad un massimale di €60.000,00.
- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** l'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: massimo €1.500,00 per ogni rata indennizzata; massimo 12 rate indennizzate, nel caso un medesimo sinistro continui ininterrottamente per più periodi di 30 giorni; massimo 24 rate indennizzate nell'arco dell'intera durata dell'assicurazione, nel caso ti accadano più sinistri successivi.
- **Perdita d'Impiego Involontaria:** l'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: massimo €1.500,00 per ogni rata indennizzata; massimo 12 rate indennizzate, nel caso un medesimo sinistro continui ininterrottamente per più periodi di 30 giorni; massimo 24 rate indennizzate nell'arco dell'intera durata dell'assicurazione, nel caso ti accadano più sinistri successivi (sono denunciabili sino ad un massimo di 3 sinistri per tutta la durata contrattuale).



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):

- pratica da parte dell'Assicurato di sport esercitati professionalmente e dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby; football americano;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi e sommosse.

Rami Danni

Esclusioni garanzie **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- pratica da parte dell'Assicurato di sport esercitati professionalmente e dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby; football americano;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi e sommosse.

Altre limitazioni garanzia **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:**

- Periodo di Franchigia: 30 giorni (il primo Indennizzo è pertanto corrisposto decorsi almeno 30gg. consecutivi di inabilità).
- Periodo di Riqualficazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 90 giorni se da stesso/a Infortunio/Malattia del precedente Sinistro – 30 giorni se da diverso/a Infortunio/Malattia del precedente Sinistro.

- La garanzia non è operante, e quindi nessun Indennizzo è dovuto, qualora la Data del Sinistro cada durante il Periodo di Pre-Ammortamento del Finanziamento.
- In riferimento al Finanziamento IdeaFord, non è indennizzabile la quota denominata “Valore Futuro Garantito”.

Esclusioni garanzia **Perdita d’Impiego Involontaria** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- se alla Perdita di Impiego Involontaria faccia immediatamente seguito il pensionamento o pre-pensionamento.
- se l’Assicurato non è iscritto nell’elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia.

Altre limitazioni garanzia **Perdita d’Impiego Involontaria**:

- Periodo di Franchigia: 30 giorni (il primo Indennizzo è pertanto corrisposto decorsi almeno 30 giorni consecutivi di Disoccupazione).
- Periodo di Riqualificazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 90 giorni.
- La garanzia non è operante, e quindi nessun Indennizzo è dovuto, qualora la Data del Sinistro cada durante il Periodo di Pre-Ammortamento del Finanziamento.
- In riferimento al Finanziamento IdeaFord, non è indennizzabile la quota denominata “Valore Futuro Garantito”.
- In caso di Sinistro occorso a Lavoratori Dipendenti Privati assunti con contratto a tempo determinato, il diritto al percepimento dell’Indennizzo cessa alla data di scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista e, conseguentemente, non verranno indennizzate le rate relative al periodo successivo all’originaria data di scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, della Disoccupazione.
- Non sono coperti:
 - gli stati di messa in cassa integrazione guadagni (anche in deroga) dei Lavoratori Dipendenti Privati, ad eccezione della messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
 - i licenziamenti per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari;
 - le perdite del posto di lavoro dovute a dimissioni o ad altre cause dipendenti dalla volontà dell’Assicurato, ivi inclusa la risoluzione consensuale del rapporto di lavoro (ad esempio: incentivo all’esodo da parte del datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo, ecc.);
 - le perdite del posto di lavoro dovute alla naturale scadenza del termine apposto al contratto di lavoro.

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?

Cosa fare in caso di sinistro

Denuncia di sinistro: I sinistri vanno denunciati alla società AXA PARTNERS nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

- **via posta (anche raccomandata):** AXA Partners, Ufficio Sinistri – Corso Como, 17 - 20154 Milano
- **via e-mail:** clp.it.sinistri@partners.axa
- **via fax:** 02.23331247
- **Web** (ad eccezione della garanzia Decesso): sito internet clpclaims.com/it

anche utilizzando l’apposito modulo di denuncia sinistro (richiedibile ai contatti sopra indicati), allegando alla denuncia la seguente documentazione (in copia):

- **DECESSO:** documento di identità del/i Beneficiario/i; certificato di morte rilasciato dal Comune / certificato necroscopico rilasciato dall’ASL; relazione medica attestante le cause del decesso; Dichiarazione Sostitutiva dell’Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l’Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale sia indicato l’elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l’Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); inoltre, solo se l’Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.

Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio: verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell’incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l’esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in

	<p>mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE: documento di identità dell'Assicurato; relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti). Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio / incidente stradale: verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro. - INABILITA' TOTALE TEMPORANEA: documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale; 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. Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio (compreso incidente stradale): verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro. Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 15 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, l'Assicurato è tenuto inoltre ad inviare un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità. - PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA: documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale; scheda professionale, datata recentemente, rilasciata dal Centro per l'Impiego, contenente le seguenti informazioni: data di inizio e fine di tutti i lavori svolti / tipologia di contratto e numero di ore lavorative settimanali. Inoltre, solo in caso di perdita definitiva del posto di lavoro: lettera di licenziamento inviata dal datore di lavoro all'Assicurato (tale lettera deve essere datata, firmata e timbrata dal datore di lavoro e deve contenere la causa del licenziamento). Inoltre, solo In caso di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS): prima lettera di messa in CIGS inviata dal datore di lavoro all'Assicurato, che deve chiaramente indicare: nome e cognome dell'Assicurato / l'effettiva tipologia di "Cassa Integrazione" / la data di inizio della CIGS e la relativa durata / copia del Prospetto INPS o copia del Foglio Presenze (Libro Unico del Lavoro), relativo all'effettivo periodo di CIGS goduta. Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Disoccupazione, e qualora lo stato di Disoccupazione si protragga per ulteriori 15 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile Disoccupazione, l'Assicurato è tenuto inoltre ad inviare la scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego di cui sopra oppure, in alternativa, lo status occupazionale rilasciato dal Centro per l'Impiego.
	<p>Gestione da parte di altre Imprese: per la gestione dei Sinistri l'Impresa si avvale della società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa).</p>
	<p>Prescrizione garanzia Decesso: 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 Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria: 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 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.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili.
Rimborso	Hai diritto al rimborso dei Premi mensili eventualmente già versati (senza oneri) se recedi dal contratto entro i primi 30 giorni dalla data di decorrenza dell'assicurazione.
Sconti	Né l'Impresa né l'intermediario possono applicare sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Per alcune garanzie è previsto il seguente Periodo di Carenza iniziale, durante il quale l'assicurazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdita d'Impiego Involontaria: 90 giorni • Inabilità Totale Temporanea (solo da Malattia): 90 giorni • Invalidità Totale Permanente (solo da Malattia): 30 giorni <p>In caso di presenza di Finanziamento Bridge, non sarà applicato il Periodo di Carenza pari a 30 giorni in riferimento alla garanzia Invalidità Totale Permanente (da Malattia).</p>
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	Prima del perfezionamento del contratto, hai diritto di revocare in ogni momento la tua adesione alla polizza collettiva.
Recesso	<p>Puoi recedere dal contratto entro il termine di 30 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento). In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore; la Compagnia provvederà a rimborsarti gli eventuali importi di Premio mensili eventualmente già versati, senza oneri.</p> <p>Successivamente al Periodo di Ripensamento, puoi recedere dal contratto in ogni momento nel corso di durata dello stesso. In tal caso l'addebito dei Premi mensili ricorrenti sarà interrotto, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta.</p> <p>Puoi esercitare il diritto di recesso mediante invio di una lettera raccomandata a.r. indirizzata al Contraente al seguente indirizzo: Ford Credit Italia S.p.A. (ufficio clienti), Via del Serafico 89, 00142 Roma oppure tramite PEC all'indirizzo ufficioclienti@fordcredititaliaspa.legalmail.it.</p> <p>Il recesso ha sempre effetto in riferimento a tutte le garanzie come presenti nel relativo Pacchetto. Non è prevista la possibilità di recedere dalle singole garanzie.</p>
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 o giuridiche del Contraente Ford Credit Italia S.p.A., richiedenti un contratto di finanziamento (con importo erogato non superiore ad €60.000,00 e avente una durata compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 60 mesi) per l'acquisto di un autoveicolo, che in qualità di aderenti possono aderire alla polizza collettiva, aventi età compresa tra i 18 ed i 79 anni, e non superiore ad 80 anni alla data di scadenza del Finanziamento, in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità previsti dal contratto, a seconda del Pacchetto scelto in fase di adesione.



Quali costi devo sostenere?

I seguenti costi gravanti sul premio sono a tuo carico:

- costi di intermediazione (provvigioni riconosciute all'intermediario): 50% del premio imponibile
- costi amministrativi dell'Impresa: 9,5% del premio imponibile



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>E' possibile presentare i reclami alle Imprese scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto delle Imprese) ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano • Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa • Fax: 02.23331247 <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, puoi rivolgerti 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 può 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

- La parte di premio destinata alla copertura di Ramo Vita non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alle coperture di Ramo Danni è soggetta all'imposta del 2,5%.
- Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, hai diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.
- Le prestazioni non sono soggette a tassazione.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO 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 RISERVATA ALL'ADERENTE/ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AXA FRANCE IARD S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)
AXA FRANCE VIE S.A.
(Rappresentanza Generale per l'Italia)



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA “NEW 4LIFE”

Polizza a premi mensili ricorrenti

**Adesione facoltativa riservata ai clienti del Contraente
Ford Credit Italia S.p.A.**

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da Ford Credit Italia S.p.A. per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse.

Assicurazione PPI – Payment Protection Insurance

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2024-00006 e AXA FRANCE IARD N. 2-2024-00008) (mod. F16 / F17)

Contratti semplici e chiari



***Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania
- Associazioni consumatori - Associazioni intermediari “Contratti
semplici e chiari”***

Data realizzazione: 02/2024 (ultima versione disponibile)

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo "New 4LIFE" delle compagnie AXA FRANCE VIE S.A. e AXA FRANCE IARD S.A. (Rappresentanze Generali per l'Italia), dedicato ai clienti del Contraente Ford Credit Italia S.p.A. che hanno stipulato un finanziamento per l'acquisto di un autoveicolo.

Prima della adesione alla Polizza Collettiva, ti invitiamo a leggere con attenzione le presenti condizioni contrattuali che, unitamente al DIP Vita, al DIP Danni, ed al DIP Aggiuntivo Multirischi, costituiscono il Set Informativo del prodotto assicurativo.

Le Condizioni di Assicurazione sono redatte secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per "Contratti semplici e chiari", e sono suddivise in Sezioni e Capitoli. Per qualsiasi dubbio o richiesta di chiarimenti, prima della sottoscrizione del contratto, rivolgiti all'intermediario assicurativo che ti offre il prodotto, il quale – ti ricordiamo – è comunque tenuto a valutare in fase precontrattuale che il prodotto assicurativo offerto sia coerente con le tue richieste ed esigenze assicurative.

Prima di aderire alla Polizza Collettiva, hai diritto di ricevere dall'intermediario copia dell'informativa precontrattuale prevista dalla vigente normativa sulla distribuzione assicurativa.

Se decidi di sottoscrivere il contratto, AXA PARTNERS (incaricata della gestione del presente contratto in nome e per conto delle Compagnie) sarà a tua completa disposizione per ogni richiesta relativa alla tua polizza, contattabile ai seguenti recapiti:

CONTATTI UTILI

PER INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA E SUI SINISTRI



NUMERO TELEFONICO - 02 – 87103548

(Orari - Da lunedì a giovedì H. 09:00 – 13:00 / 14.00 – 17.00 --- Venerdì H. 09:00 – 13:00)

PER DENUNCIARE UN SINISTRO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Sinistri) Corso Como n. 17 – 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.sinistri@partners.axa
Fax	02.23331247

PER INOLTARE UN RECLAMO

Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) Corso Como n. 17 – 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.reclami@partners.axa
Fax	02.23331247

INDICE

Articolo	ARGOMENTO	Pagina
	GLOSSARIO	1
	SEZIONE I	
	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	
1.1	Dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato relative alle circostanze del rischio	4
1.2	Prescrizione dei diritti	4
1.3	Quando e come pagare il Premio – Come si calcola il Premio dovuto	4
1.4	Come si aderisce alla Polizza Collettiva	5
1.5	Quando comincia la copertura assicurativa	5
1.6	Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce	5
1.7	Come recedere dall'assicurazione	6
1.8	Cosa fare in caso di cambiamento di attività lavorativa dell'Aderente/Assicurato in corso di contratto	6
1.9	Cosa fare in caso di cessazione da parte dell'Assicurato di svolgimento dell'attività di Amministratore della società Aderente / cambio di soggetto Assicurato	7
1.10	Cosa fare in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del Finanziamento	7
1.11	Dove vale la copertura	7
1.12	Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto	8
1.13	Assicurazioni presso diversi assicuratori	8
1.14	Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto	8
1.15	Cessione dei diritti	8
1.16	Quale legge si applica al contratto	8
1.17	Qual'è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	8
1.18	Rinvio alle norme di legge	8
	SEZIONE II	
	NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE	
2.1	Cos'è assicurato	9
	CAPITOLO 1 – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE	
2.1.1	Chi è assicurabile	10
2.1.2	Chi non è possibile assicurare	10
2.1.3	Come la Compagnia si accerta dello stato di salute dell'Aderente/Assicurato	10
2.1.4	Clausola sanzione	10
	CAPITOLO 2 – GARANZIA DECESSO	
2.2.1	Cosa è assicurato	10
2.2.2	Qual'è la Prestazione	10
2.2.3	Qual'è l'ammontare massimo della Prestazione	11
2.2.4	Cosa non è assicurato (esclusioni)	11
2.2.5	Designazione dei Beneficiari	11
	CAPITOLO 3 – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA	
2.3.1	Cosa è assicurato	12
2.3.2	Cosa viene indennizzato	12
2.3.3	Qual'è l'ammontare massimo dell'Indennizzo	12
2.3.4	Cosa non è assicurato (esclusioni)	12
	CAPITOLO 4 – GARANZIA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA	

2.4.1	Cosa è assicurato	13
2.4.2	Cosa è indennizzato – Periodo di Franchigia	13
2.4.3	Qual'è il massimo ammontare ed il massimo numero di Indennizzi liquidabili	14
2.4.4	Periodo di Riqualificazione	14
2.4.5	Quali sono i periodi di Inabilità Totale Temporanea non indennizzabili	14
2.4.6	Esclusioni	14
	CAPITOLO 5 – GARANZIA PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA	
2.5.1	Rischio assicurato	15
2.5.2	Indennizzo, Periodo di Franchigia	15
2.5.3	Massimali	16
2.5.4	Periodo di Riqualificazione	17
2.5.5	Periodi di Disoccupazione non indennizzabili	17
2.5.6	Esclusioni	17
	SEZIONE III NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	
3.1	Modalità di denuncia dei Sinistri	17
3.2	Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro	18
3.3	Individuazione della data del Sinistro	19
3.4	Termine per i pagamenti della Compagnia	20
3.5	Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica	20
	ALLEGATO 1 “Appendice Normativa”	

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Contraente Ford Credit Italia S.p.A. stipula il presente contratto di assicurazione in forma collettiva con le Compagnie:

- AXA FRANCE VIE (*Rappresentanza Generale per l'Italia*), per quanto riguarda la Garanzia Vita per il rischio Decesso e per quanto riguarda le Garanzie Danni per i rischi Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (Polizza Collettiva n. 1-2024-00006) e
- AXA FRANCE IARD (*Rappresentanza Generale per l'Italia*), per quanto riguarda la Garanzia Danni per il rischio Perdita d'Impiego Involontaria (Polizza Collettiva n. 2-2024-00008)

per conto dei propri clienti che abbiano stipulato un Finanziamento per l'acquisto di un autoveicolo, i quali possono aderire alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa, assumendo la qualifica di Aderente, e sostenendo l'onere del pagamento del Premio.

GLOSSARIO

Aderente	la persona fisica o giuridica, richiedente il finanziamento (che ha l'obbligo di pagamento al Contraente dei Premi mensili ricorrenti), che aderisce alla Polizza Collettiva sottoscrivendo il Modulo di Adesione, indicata sul contratto di Finanziamento quale "Richiedente".
Assicurato	la persona fisica nei confronti della quale operano le garanzie assicurative, identificata nel Modulo di Adesione. In caso di Aderente persona fisica: il soggetto Assicurato può essere o l'Aderente stesso o il Coobbligato; in caso di Aderente persona giuridica, il soggetto Assicurato è sempre l'Amministratore della società richiedente il Finanziamento.
Beneficiario	Il soggetto a cui la Compagnia paga l'Indennizzo / Prestazione.
Compagnia / Impresa	Per la Garanzia Vita (Decesso) e le Garanzie Danni Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia ed Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: AXA FRANCE VIE S.A. (<i>Rappresentanza Generale per l'Italia</i>). Per la Garanzia Danni Perdita d'Impiego Involontaria: AXA FRANCE IARD S.A. (<i>Rappresentanza Generale per l'Italia</i>).
Contraente / Intermediario	Ford Credit Italia S.p.A., che stipula la Polizza Collettiva Polizza in qualità di contraente nell'interesse dei propri clienti sottoscrittori di un Finanziamento, ed intermedia le singole adesioni alla presente Polizza Collettiva ai clienti.
Debito Residuo	Si intende: il debito residuo del Finanziamento in linea capitale esistente alla data del Sinistro, calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento; sono esclusi dal calcolo gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto al Contraente in base al Finanziamento a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.). In riferimento al Finanziamento Ideaford, l'importo identificato come Valore Futuro Garantito è sempre incluso nel calcolo del Debito Residuo.
Decesso	La morte dell'Assicurato.
DIP Danni	Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo di ramo danni.
DIP Aggiuntivo Multirischi	Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè sia garanzie di ramo danni che di ramo vita).
DIP Vita	Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.
Disoccupazione	La perdita, da parte dell'Assicurato, dello stato di Lavoratore Dipendente Privato, a seguito di "giustificato motivo oggettivo", che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.

	<p>È considerato in Disoccupazione l'assicurato che:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e 2. sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; e 3. non rifiuti irragionevolmente offerte di lavoro.
Finanziamento	Il contratto di finanziamento (FinanziamentoFord o IdeaFord) concluso con Ford Credit Italia S.p.A., di durata compresa tra un minimo di 12 e un massimo di 60 mesi (escluso l'eventuale Periodo di Pre-Ammortamento), ed avente un capitale finanziato non superiore ad €60.000,00.
Finanziamento Bridge	Specifico contratto di finanziamento che consente al Richiedente l'utilizzo del veicolo oggetto di un precedente Finanziamento (rateale o IdeaFord) in scadenza per un periodo predefinito (oggi disponibile a 6 o 12 mesi). In genere tale finanziamento è utilizzato come ponte verso un nuovo finanziamento nel caso in cui il veicolo nuovo ordinato, oggetto del nuovo finanziamento, non sia ancora arrivato.
Garanzia Vita	Copertura assicurativa classificata nei rami vita di cui all'Art. 2 comma 1 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private).
Garanzia Danni	Copertura assicurativa classificata nei rami danni di cui all'Art. 2 comma 3 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private).
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	La perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Se l'Assicurato è non lavoratore, l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia sarà considerata sussistente in caso di perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti alla vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.
Indennizzo / Prestazione	La somma dovuta dalla Compagnia al Beneficiario in caso di Sinistro.
Infortunio	<p>Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.</p> <p>Sono considerati Infortunio anche:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) l'asfissia non di origine morbosa; b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; c) l'annegamento; d) l'assideramento o il congelamento; e) i colpi di sole o di calore; f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.
Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	La perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione a condizione che il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 66% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" (Allegato 1), e così come accertato dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni www.ivass.it .

Lavoratore Dipendente Privato	La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o a tempo determinato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali, assunto da almeno 6 mesi con superamento del periodo di prova.
Massimale	La somma massima che la Compagnia paga come Prestazione/Indennizzo o il numero massimo di Indennizzi che la Compagnia paga in caso di Sinistro.
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Modulo di Adesione	Il modulo denominato "Modulo di adesione alle coperture assicurative", contenente altresì la dichiarazione sottoscritta dall'Aderente per aderire alla Polizza Collettiva, redatta in duplice copia (una per l'Aderente ed una per l'Intermediario / Compagnia).
Pacchetto	Ciascuno, la specifica combinazione di coperture assicurative scelta dall'Aderente in fase di adesione: <ol style="list-style-type: none"> 1. "New 4Life – STANDARD" 2. "New 4Life – PLUS" (attivabile solo da soggetti Aderenti persone fisiche, con soggetti Assicurati aventi status lavorativo di Lavoratori Dipendenti Privati)
Perdita d'Impiego Involontaria	La perdita – da parte dell'Assicurato – dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di licenziamento per "giustificato motivo oggettivo", indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.
Periodo di Carenza	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale le garanzie Invalidità Totale Permanente da Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria non sono operanti.
Periodo di Franchigia	Condizione contrattuale che limita la garanzia prestata dalla Compagnia, facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. Nel presente contratto consiste in un periodo di tempo, immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia o per Perdita d'Impiego Involontaria, in relazione al quale non viene riconosciuto alcun Indennizzo, per il quale deve protrarsi lo stato di Inabilità Totale Temporanea o Disoccupazione dell'Assicurato affinché lo stesso abbia diritto al primo Indennizzo.
Periodo di Pre-Ammortamento	Il periodo di tempo iniziale del Finanziamento – di durata pari a 90 giorni e previsto nei Finanziamenti con pagamento della prima Rata a 90 giorni – ed immediatamente successivo alla erogazione del Finanziamento, durante il quale nessuna Rata è dovuta in base al piano di ammortamento, e durante il quale le garanzie Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria non sono operanti.
Periodo di Riqualificazione	Condizione contrattuale che limita la possibilità di denunciare più Sinistri consecutivamente. Nel presente contratto consiste, in riferimento alle garanzie Inabilità Totale Temporanea da infortunio o Malattia e Perdita d'Impiego Involontaria, in un periodo di tempo che deve intercorrere tra un Sinistro e quello successivo ai fini della indennizzabilità di quest'ultimo.
Polizza Collettiva	Contratto di Assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.
Premio	La somma dovuta alla Compagnia in relazione all'assicurazione prestata.
Prescrizione	Estinzione del diritto al percepimento della Prestazione/Indennizzo, se non è fatto valere entro i termini di legge.
Rata	La rata mensile del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento originale del Finanziamento stesso oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento, vigente alla data del Sinistro.

Set Informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'Impresa, composto da: <ol style="list-style-type: none"> 1. DIP Vita 2. DIP Danni 3. DIP Aggiuntivo Multirischi 4. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.
Valore Futuro Garantito	L'importo della porzione finale (c.d. maxi-rata) del Finanziamento IdeaFord, così come definito dalle clausole contrattuali che regolano il finanziamento predetto.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.** Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1.2 - Prescrizione dei diritti

1. **I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono:**
 - a) **in dieci anni in riferimento alla Garanzia Vita (Decesso);**
 - b) **in due anni in riferimento alle Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, Perdita d'Impiego Involontaria).**
2. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Qualora, entro detti termini, la Compagnia non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

Art. 1.3 - Quando e come pagare il Premio – Mancato pagamento del Premio

1. Per ciascuna assicurazione attivata, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione da parte dell'Aderente di premi mensili ricorrenti, di importo costante, comprensivi dell'imposta di assicurazione laddove applicabile, per l'insieme delle garanzie prestate dalla Compagnia a seconda del Pacchetto scelto dall'Aderente in fase di adesione.
2. La Compagnia ha autorizzato il Contraente all'incasso dei Premi mensili. L'incasso dei Premi mensili da parte del Contraente varrà come pagamento effettuato direttamente alla Compagnia. I mezzi di pagamento del Premio sono:
 - a) mandato SEPA SDD con addebito diretto su conto corrente dell'Aderente (lo stesso conto utilizzato dall'Aderente per il pagamento delle rate del Finanziamento al Contraente);
 - b) bollettino postale.
3. Il Contraente addebiterà il primo Premio mensile all'Aderente 30 giorni successivamente alla data di erogazione del Finanziamento. La Compagnia garantisce comunque la copertura assicurativa al soggetto Assicurato a partire dalla data di decorrenza, come definita al successivo art. 1.5.1.
4. L'ammontare in Euro dell'importo totale di Premio lordo per tutta la durata della copertura (pari alla durata del Finanziamento) ed il numero di rate per il pagamento del premio sono indicati nel Modulo di Adesione. L'ammontare di premio mensile (comprensivo di imposte) si ottiene dividendo il premio assicurativo lordo totale per il numero di rate di pagamento del premio.
5. In caso di mancato pagamento del Premio mensile alle scadenze dovute, le coperture assicurative restano comunque attive sino alla decadenza dal beneficio del termine del rapporto di Finanziamento tra

Aderente e Contraente. Sino alla scadenza di tale periodo temporale, l'assicurazione resta comunque operante nei confronti del soggetto Assicurato.

Art. 1.4 - Come si aderisce alla Polizza Collettiva

1. L'adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione – da parte dell'Aderente – del Modulo di Adesione.
2. La Compagnia accetta automaticamente in copertura tutti gli Assicurati che sottoscrivono il Modulo di Adesione e che sono in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità (di cui al successivo art. 2.1.1), a condizione che il Finanziamento sia stato erogato.
3. Il Contraente/Intermediario si impegna a comunicare alla Compagnia tutti i dati e le informazioni di ciascun Aderente / Assicurato, in conformità agli accordi in essere tra le parti.

Art. 1.5 - Quando comincia la copertura assicurativa

1. **Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie**, per ciascun Assicurato l'assicurazione decorre, a condizione che l'Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e sia stato erogato il Finanziamento, dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione o, se successiva, dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento. **È fatta salva la non operatività delle coperture durante il Periodo di Carenza e durante il Periodo di Pre-Ammortamento del Finanziamento (laddove tali limitazioni siano previste in relazione alle garanzie).**
2. **Alle garanzie si applicano i seguenti Periodi di Carenza:**

GARANZIA	PERIODO DI CARENZA
Decesso	Non previsto
Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	30 giorni (solo se evento da Malattia)
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	90 giorni (solo se evento da Malattia)
Perdita d'Impiego Involontaria	90 giorni



Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (garanzia Perdita d'Impiego Involontaria) – Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 01/05/2024 e il Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria si verifica il 20/07/2024, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 90 giorni di carenza.

3. **In caso di presenza di Finanziamento Bridge, non sarà applicato il Periodo di Carenza pari a 30 giorni in riferimento alla garanzia Invalidità Totale Permanente (da Malattia).**

Art. 1.6 - Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce

1. Per ciascun Assicurato l'assicurazione ha durata pari alla durata del Finanziamento, con un minimo di 12 mesi (6 mesi solo copertura Standard su piano Ford Credit Bridge) ed un massimo di 60 mesi (escluso l'eventuale Periodo di Pre-Ammortamento).
2. **L'assicurazione cessa comunque, anche prima della sua naturale scadenza:**
 - a. **in in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Decesso o Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia;**
 - b. **in caso di esercizio del diritto di recesso, nei casi di cui all'Art. 1.7;**
 - c. **in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento, nei casi di cui all'Art. 1.10;**
 - d. **in caso di mancato pagamento del Premio mensile da parte dell'Aderente sino a quando ricorrano le condizioni per la decadenza dal beneficio del termine del rapporto di Finanziamento tra Aderente e Contraente;**
 - e. **se l'Aderente / Assicurato acquisisce la cittadinanza di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America con effetto dall'acquisizione della cittadinanza oppure se vengono applicate sanzioni finanziarie/embarghi**

disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America allo Stato di cittadinanza originaria dell'Aderente o dell'Assicurato, con effetto dalla data di applicazione della sanzione.

Art. 1.7 - Come recedere dall'assicurazione

1. Nella fase che precede l'entrata in vigore della copertura assicurativa l'Aderente ha sempre facoltà di revocare la propria adesione alla Polizza Collettiva, mediante comunicazione al recapito indicato all'art. 1.7.4.

Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento

2. L'Aderente può recedere dal contratto **entro il termine di 30 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento)**. In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore; la Compagnia – per il tramite del Contraente – provvederà a rimborsare all'Aderente gli eventuali importi di Premio mensili eventualmente già versati, senza oneri.

Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento

3. Successivamente al Periodo di Ripensamento, l'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto in ogni momento nel corso di durata dello stesso. In tal caso il Contraente interromperà l'addebito all'Aderente dei Premi mensili ricorrenti, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta (il Premio mensile relativo alla mensilità di gestione del recesso da parte del Contraente è sempre dovuto). Tutte le coperture assicurative cessano a partire dalla scadenza dell'ultima mensilità per la quale il relativo Premio mensile è stato corrisposto.
4. L'Aderente è tenuto ad esercitare il diritto di recesso mediante invio di una lettera raccomandata a.r. indirizzata al Contraente al seguente indirizzo: *Ford Credit Italia S.p.A., Via del Serafico 89, 00142 Roma* oppure tramite PEC all'indirizzo *ufficioclienti@fordcredititaliaspa.legalmail.it*. Il Contraente, a sua volta, comunica alla Compagnia i dati e le informazioni relative agli Aderenti che hanno esercitato il diritto di recesso, in conformità agli accordi in essere tra le parti.
5. Il recesso ha sempre effetto in riferimento a tutte le garanzie come presenti nel relativo Pacchetto. Non è prevista la possibilità di recedere dalle singole garanzie.

Art. 1.8 - Cosa fare in caso di cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato in corso di contratto

1. Qualora l'Assicurato, nel corso della durata dell'assicurazione, e prima del verificarsi di un Sinistro, cambi la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Privato (requisito valido per il Pacchetto "New 4Life – PLUS"), l'Aderente ha comunque la facoltà di:
 - a) comunicare tale circostanza (fornendo prova della perdita dello status di dipendente dell'Assicurato) e richiedendo la cessazione dell'assicurazione: in tal caso il Contraente interromperà l'addebito all'Aderente dei Premi mensili ricorrenti, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta (il Premio mensile relativo alla mensilità di gestione del cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato da parte del Contraente è sempre dovuto). Tutte le coperture assicurative cessano a partire dalla scadenza dell'ultima mensilità per la quale il relativo Premio mensile è stato corrisposto; oppure, in alternativa
 - b) non comunicare tale circostanza: **in tal caso, la garanzia "Perdita d'Impiego Involontaria" non sarà comunque più operante**, salvo che l'Assicurato riacquisti lo status di dipendente. In riferimento alle garanzie Decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia ed Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione (ancorché non comunicato) non pregiudica, in caso di Sinistro, il diritto al pagamento degli Indennizzi.
2. La comunicazione di cambiamento di attività lavorativa e contestuale recesso dall'assicurazione ai sensi del precedente Art. 1.8.1 lett. a) deve essere effettuata al Contraente, inviando apposita comunicazione scritta (allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status di lavoratore dipendente privato) al seguente indirizzo: *Ford Credit Italia S.p.A., Via del Serafico 89, 00142 Roma* oppure tramite PEC all'indirizzo *ufficioclienti@fordcredititaliaspa.legalmail.it*. Il Contraente, a sua volta, comunica alla Compagnia i dati e le informazioni relativi agli Assicurati che hanno richiesto la cessazione

dell'assicurazione a seguito del cambiamento di attività lavorativa, in conformità agli accordi in essere tra le parti.

Art. 1.9 - Cosa fare in caso di cessazione da parte dell'Assicurato di svolgimento dell'attività di Amministratore della società Aderente / cambio di soggetto Assicurato

1. Se l'Assicurato, durante il periodo di validità dell'assicurazione, cessa di svolgere la propria attività lavorativa come amministratore per conto della società richiedente il Finanziamento, l'Aderente ha la facoltà di:
 - a) comunicare tale circostanza (fornendo prova della perdita della qualifica di amministratore della società richiedente il Finanziamento) e richiedendo la cessazione dell'assicurazione (inviando una comunicazione all'indirizzo di cui al comma 4): in tal caso il Contraente interromperà l'addebito all'Aderente dei Premi mensili ricorrenti, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta (il Premio mensile relativo alla mensilità di gestione della cessazione da parte dell'Assicurato di svolgimento dell'attività di Amministratore della società Aderente da parte del Contraente è sempre dovuto). Tutte le coperture assicurative cessano a partire dalla scadenza dell'ultima mensilità per la quale il relativo Premio mensile è stato corrisposto; oppure, in alternativa
 - b) non comunicare tale circostanza: in tal caso, il cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, ancorchè non comunicato, non pregiudica, in caso di Sinistro, il diritto al pagamento degli Indennizzi. Tuttavia, se l'Assicurato Amministratore della società richiedente il Finanziamento non è co-obbligato solidale in proprio del Finanziamento, nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia (ferma restando la possibilità di variare il soggetto Assicurato ai sensi di quanto previsto al comma 2).
2. Se l'Assicurato, durante il periodo di validità dell'assicurazione, cessa di svolgere la propria attività lavorativa come amministratore per conto della società richiedente il Finanziamento, l'Aderente potrà altresì – in alternativa a quanto previsto al precedente comma – comunicare tale circostanza (all'indirizzo di cui al successivo comma 4) al fine di nominare – mediante compilazione di un modulo che sarà fornito dal Contraente – un nuovo Assicurato che sia in possesso dei requisiti di assicurabilità di cui al successivo Art. 2.1.1. Il nuovo Assicurato entra in copertura dalla data di sottoscrizione del modulo di cambio assicurato, fatto salvo il Periodo di Carenza laddove previsto.
3. Al di fuori dell'ipotesi di cui al precedente comma 2, non è possibile variare il soggetto Assicurato in corso di assicurazione.
4. La comunicazione di cambiamento di attività lavorativa e contestuale recesso dall'assicurazione ai sensi del precedente comma 1 lett. a) deve essere effettuata al Contraente, inviando apposita comunicazione scritta (allegando l'idonea documentazione comprovante la cessazione della qualifica di Amministratore) al seguente indirizzo: *Ford Credit Italia S.p.A., Via del Serafico 89, 00142 Roma* oppure tramite PEC all'indirizzo *ufficioclienti@fordcredititaliaspa.legalmail.it*. Il Contraente, a sua volta, comunica alla Compagnia i dati e le informazioni relativi agli Assicurati che hanno richiesto la cessazione dell'assicurazione a seguito del cambiamento di attività lavorativa, in conformità agli accordi in essere tra le parti.

Art. 1.10 - Cosa fare in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del Finanziamento

Estinzione anticipata totale o trasferimento

1. Nel caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Finanziamento ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'assicurazione cesserà a decorrere dalle ore 24:00 della data di estinzione o di surroga, e nessuna ulteriore mensilità di Premio sarà addebitata all'Aderente a partire dalla mensilità successiva rispetto all'estinzione anticipata.

Estinzione anticipata parziale

2. In caso di anticipata estinzione parziale del Finanziamento, le coperture assicurative resteranno in vigore sino alla naturale data di scadenza; l'assicurazione rimane inalterata ed operativa alle medesime condizioni originarie, come se l'estinzione parziale del Finanziamento non fosse mai avvenuta. In caso di

sinistro pertanto le prestazioni / indennizzi saranno le medesime come da piano di ammortamento originale del Finanziamento.

Art. 1.11 - Dove vale la copertura

1. L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

Art. 1.12 - Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto

1. Tasse e imposte relative al presente contratto sono a carico del soggetto che sostiene l'onere del pagamento del Premio o dei Beneficiari ed aventi diritto.
2. I Premi versati in riferimento alla Garanzia Vita sono esenti da imposta sulle assicurazioni.
3. I Premi versati in riferimento alle Garanzie Danni sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2.5%.
4. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5% derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Aderente / Assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.
5. Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

Art. 1.13 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

1. La Compagnia non dà rilevanza ad altre assicurazioni contratte separatamente dall'Aderente presso diversi assicuratori, e pertanto quest'ultimo è liberato dall'obbligo di comunicazione verso la Compagnia di cui all'Art. 1910 Codice Civile.

Art. 1.14 - Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto / Servizio Clienti

1. Salvo ove diversamente indicato nel presente contratto, tutte le comunicazioni alla Compagnia, con riferimento al presente contratto di assicurazione, dovranno essere fatte dall'Aderente / Assicurato (o dagli aventi diritto) in forma scritta, via posta od e-mail, scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire il presente contratto di assicurazione in nome e per conto della Compagnia) ai seguenti recapiti:

Modalità di contatto	Recapito
Posta cartacea	AXA PARTNERS Corso Como 17 – 20154 Milano
Posta elettronica	clp.it.sinistri@partners.axa
Telefono Servizio Clienti	02-23331246 - operativo dal lunedì al giovedì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 ore 17.00 ed il venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 (festivi esclusi)

2. Le comunicazioni da parte della Compagnia all'Aderente / Assicurato saranno effettuate via posta cartacea oppure, con il consenso dell'Aderente / Assicurato, via posta elettronica, (ai recapiti indicati sul Modulo di Adesione, o come successivamente aggiornati dall'Aderente / Assicurato), in conformità alla scelta effettuata dall'Aderente / Assicurato in sede di stipula del contratto per la ricezione della documentazione precontrattuale.
3. Resta fermo il diritto per l'Aderente / Assicurato di modificare in ogni momento, in corso di contratto, la modalità di ricezione delle comunicazione dalla Compagnia, contattando il Servizio Clienti della stessa.

Art. 1.15 - Cessione dei diritti

1. **L'Aderente non potrà, in alcun modo cedere, trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dall'assicurazione e dalla copertura assicurativa, salvo diverso accordo scritto con la Compagnia.**

Art. 1.16 - Quale legge si applica al contratto

1. Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Art. 1.17 - Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

1. È possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per ogni controversia relativa al presente contratto.

2. Tutte le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, anche con l'assistenza necessaria di un avvocato da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti, secondo gli obblighi previsti dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, da effettuare innanzi all'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto. Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.
3. Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie relative al presente contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Aderente/Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

Art. 1.18 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 2

NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE GARANZIE

Art. 2.1. - Cosa è assicurato

1. L'Aderente può scegliere di attivare, sulla persona del soggetto Assicurato, uno dei seguenti due Pacchetti:

PACCHETTO	GARANZIE	INDENNIZZO
"New 4Life - STANDARD"	Decesso	Debito Residuo del Finanziamento
	Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Debito Residuo del Finanziamento
	Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	Rata/e del Finanziamento
"New 4Life - PLUS" (Solo per Assicurati Lavoratori Dipendenti Privati)	Decesso	Debito Residuo del Finanziamento
	Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Debito Residuo del Finanziamento
	Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	Rata/e del Finanziamento
	Perdita d'Impiego Involontaria	Rata/e del Finanziamento

2. In caso di Sinistro, la Compagnia si obbliga a corrispondere l'Indennizzo di Debito Residuo o di Rata, alle condizioni ed entro i limiti e massimali previsti nelle condizioni particolari di ciascuna garanzia, come indicato nei rispettivi capitoli della presente Sezione 2.
3. **In nessun caso, gli Indennizzi previsti dalle diverse garanzie sopra indicate, in caso di Sinistro, possono cumularsi tra di loro in riferimento al medesimo periodo temporale. Pertanto: (i) il Debito Residuo e ciascuna Rata del Finanziamento sono indennizzabili una volta soltanto; (ii) dal calcolo del Debito Residuo vengono sempre detratte eventuali Rate già indenizzate in riferimento ad altre garanzie.**
4. **Si precisa che il Pacchetto "New 4Life - PLUS (per Assicurati Lavoratori Dipendenti Privati)" è attivabile esclusivamente da parte di soggetti Aderenti persone fisiche, con contestuale coincidenza del soggetto Assicurato (che possieda status di Lavoratore Dipendente Privato).**

CAPITOLO I – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 2.1.1 - Chi è assicurabile

1. È assicurabile ciascuna persona fisica che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:
 - a) sia residente in Italia;
 - b) sia il soggetto “richiedente” o “coobbligato” (in caso di Aderente persona fisica) oppure “amministratore” della società Aderente (in caso di Aderente persona giuridica), che abbia stipulato (o sia l'amministratore della società stipulante) con il Contraente un Finanziamento di importo erogato non superiore ad €60.000,00 e avente una durata compresa tra un minimo di 12 mesi (6 mesi solo per lo Standard su piano FCI Bridge) e un massimo di 60 mesi (escluso l'eventuale Periodo di Pre-Ammortamento);
 - c) sia di età compresa tra i 18 ed i 79 anni (non compiuti) e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Finanziamento, non abbia compiuto gli 80 anni di età;
 - d) in caso di scelta del Pacchetto “New 4Life - PLUS (per Lavoratori Dipendenti Privati)” sia Lavoratore Dipendente Privato.
2. L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia la perdita dei requisiti di assicurabilità di cui al precedente comma lett. a), b) e c) nel corso della durata dell'assicurazione. Quanto alla perdita del requisito di assicurabilità di cui al precedente comma 1 lett. d), si applicano le previsioni di cui all'Art. 1.8 della Sezione I.

Art. 2.1.2 - Chi non è possibile assicurare

1. Non sono assicurabili i soggetti privi di anche uno solo dei requisiti di assicurabilità di cui al precedente Art. 2.1.1. lett. a), b) e c).
2. Non è assicurabile il soggetto, Lavoratore Dipendente Privato, il cui datore di lavoro sia la società richiedente il Finanziamento.
3. Non sono inoltre assicurabili con il Pacchetto “New 4Life - PLUS (per Lavoratori Dipendenti Privati)” le seguenti tipologie di lavoratori dipendenti:
 - a) dipendenti assunti con contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana;
 - b) dipendenti assunti con contratto di lavoro che comporti un obbligo di prestazione inferiore a sedici ore settimanali;
 - c) dipendenti assunti con contratto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro accessorio occasionale, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente / a chiamata, di lavoro stagionale, di lavoro domestico;
 - d) familiari che prestano la propria attività di lavoro nella famiglia o nell'impresa familiare ex art. 230-bis c.c.
4. Le sopra elencate categorie di lavoratori dipendenti privati sono comunque assicurabili con il Pacchetto “New 4Life - STANDARD”.

Art. 2.1.3 - Assunzione del rischio sul soggetto Assicurato

1. Ai fini dell'assunzione del rischio in relazione al soggetto Assicurato, la Compagnia non prevede il previo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso.

Art. 2.1.4 - Clausola sanzione

1. In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia 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.

CAPITOLO II – GARANZIA DECESSO **(garanzia presente in entrambi i Pacchetti)**

Garanzia Vita

AXA FRANCE VIE

(Rappresentanza Generale per l'Italia)

Art. 2.2.1 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la morte dell'Assicurato che si verifica nel corso della durata dell'assicurazione.
2. Essendo la presente una garanzia assicurativa sulla vita di puro rischio, in caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla scadenza contrattuale non è prevista alcuna prestazione ed i Premi pagati restano acquisiti dalla Compagnia.

Art. 2.2.2 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Decesso, la Compagnia paga al/i Beneficiario/i il Debito Residuo del Finanziamento esistente alla data del Sinistro. **Sono esclusi dal calcolo del Debito Residuo gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto al Contraente in base al Finanziamento a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.). In riferimento al Finanziamento Ideaford, l'importo identificato come Valore Futuro Garantito è sempre incluso nel calcolo del Debito Residuo.**

Art. 2.2.3 - Qual è l'ammontare massimo della Prestazione

1. **La Prestazione è soggetta ad un Massimale di €60.000,00 per Assicurato.**
2. **Il massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente, pendenti alla data del Sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dalla Compagnia non potrà mai superare – per il medesimo Assicurato – il massimale di cui sopra.**

Art. 2.2.4 - Cosa non è assicurato (esclusioni)

1. **L'assicurazione non opera nei seguenti casi:**
 - a) **partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;**
 - b) **abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;**
 - c) **interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;**
 - d) **pratica da parte dell'Assicurato di sport esercitati professionalmente e dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiori al terzo grado della scala di Monaco; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby; football americano;**
 - e) **malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali;**
 - f) **atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;**
 - g) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi e sommosse.**

Art. 2.2.5 - Designazione dei Beneficiari

1. Beneficiari della Prestazione sono gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato. In ogni caso, l'Assicurato (ai sensi dell'Art. 11 del Regolamento IVASS n. 41/2018) potrà altresì designare i Beneficiari in forma nominativa, indicando un eventuale referente terzo in caso di particolari esigenze di riservatezza. Per esercitare tale opzione, l'Assicurato dovrà compilare l'apposito Modulo di Designazione Beneficiari consegnato contestualmente alla sottoscrizione del Modulo di Adesione, inviandolo direttamente alla Compagnia AXA FRANCE VIE S.A.
2. Le modifiche alla designazione dei Beneficiari per la garanzia Decesso devono essere comunicate in forma scritta alla Compagnia. La designazione dei Beneficiari non può più essere revocata o modificata nei seguenti casi (art. 1921 c.c.):
 - a. dopo che l'Assicurato ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
 - b. dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.
3. La Prestazione corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la Prestazione assicurata in parti uguali.
4. **Qualora il "Richiedente" il Finanziamento sia una persona giuridica, Beneficiario dell'Indennizzo in caso di Decesso dell'Assicurato è sempre la società "Richiedente" il Finanziamento.**

CAPITOLO III – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA (garanzia presente in entrambi i Pacchetti)

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

Art. 2.3.1 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, intesa come perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.
2. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è indennizzabile qualora:
il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato **sia pari o superiore al 66%** (in caso di Infortunio, secondo quanto previsto dall'Allegato 1 "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124), e così come accertato dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, ETC.).

Art. 2.3.2 - Cosa viene indennizzato

1. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia paga all'Assicurato il Debito Residuo esistente alla data del Sinistro. **Sono esclusi dal calcolo del Debito Residuo gli interessi, nonché qualsiasi importo dovuto al Contraente in base al Finanziamento a qualsiasi altro titolo (ad esempio rate insolute, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.).** In riferimento al Finanziamento Ideaford, l'importo identificato come Valore Futuro Garantito è sempre incluso nel calcolo del Debito Residuo. Sono altresì escluse dal calcolo del Debito Residuo le Rate eventualmente già indennizzate per il caso di Inabilità Totale Temporanea e Perdita d'Impiego Involontaria relative al medesimo periodo temporale.

Art. 2.3.3 - Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo

1. L'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di €60.000,00 per Assicurato.

2. Il massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dalla Compagnia non potrà mai superare – per il medesimo Assicurato – il massimale di cui sopra.

Art. 2.3.4 - Cosa non è assicurato (esclusioni)

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
 - b) abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
 - c) interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
 - d) pratica da parte dell'Assicurato di sport esercitati professionalmente e dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiori al terzo grado della scala di Monaco; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby; football americano;
 - e) malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali;
 - f) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
 - g) lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
 - h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi e sommosse.

CAPITOLO IV – GARANZIA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA (garanzia presente in entrambi i Pacchetti

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE
(Rappresentanza Generale per l'Italia)

Art. 2.4.1 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, intesa come perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Se l'Assicurato è non lavoratore, l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia sarà considerata sussistente in caso di perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi. **Si precisa che gli stati di inabilità causati da radiculopatie, lombalgie, dolori alle spalle e al collo, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccididinie, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.**

Art. 2.4.2 - Cosa è indennizzato – Periodo di Franchigia

1. In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, la Compagnia – nei limiti dei Massimali – paga all'Assicurato una **Rata del Finanziamento (come risultante dal piano d'ammortamento**

vigente alla data del Sinistro) per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di inabilità. Pertanto, in caso di Sinistro, il primo Indennizzo (pari ad una Rata) è dovuto qualora lo stato di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia perduri per almeno 30 giorni, decorrente dalla data del Sinistro.

2. La Compagnia indennizza un'ulteriore Rata del Finanziamento, per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia che persiste nel corso della durata di efficacia dell'assicurazione. A tale fine, la frazione di mese superiore a 15 giorni verrà considerata mese intero.



Ciò significa che se l'Assicurato resta inabile per un periodo inferiore a 30 giorni, non ha diritto ad alcun indennizzo.

Se l'Assicurato resta invece inabile per almeno 30 giorni:

- *ha diritto un primo indennizzo, pari ad 1 Rata del Finanziamento*
- *ha diritto ad un ulteriore indennizzo, pari ad 1 Rata del Finanziamento, se resta inabile per ulteriori 30 giorni. E così via sino a quando cessa lo stato di inabilità o viene raggiunto il massimale.*

Art. 2.4.3 - Qual è il massimo ammontare ed il massimo numero di Indennizzi liquidabili

1. L'Indennizzo è soggetto ai seguenti Massimali:
 - a) **massimo €1.500,00 per ogni Rata indennizzata;**
 - b) **massimo 12 Rate indenizzate per ciascun Sinistro;**
 - c) **massimo 24 Rate indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.**
2. I Massimali suddetti si applicano cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente, pendenti alla data del Sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dalla Compagnia per ciascun periodo di 30 giorni di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia non potrà superare – per il medesimo Assicurato – il massimale indicato al precedente comma 1 (a), ed il numero di Rate indennizzate non potrà mai superare – per il medesimo Assicurato – quanto indicato ai precedenti commi (b) e (c).
3. In riferimento al Finanziamento IdeaFord, non è comunque indennizzabile la quota denominata Valore Futuro Garantito.

Art. 2.4.4 - Periodo di Riqualficazione

1. È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a:
 - 30 giorni consecutivi (se il nuovo Sinistro è dovuto ad un/a diverso/a Infortunio/Malattia del precedente), ovvero
 - 90 giorni consecutivi (se il nuovo Sinistro è dovuto allo/a stesso/a Infortunio/Malattia del Sinistro precedente).
2. Il Periodo di Riqualficazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di inabilità).



Esempio 1 di applicazione del Periodo di Riqualficazione – L'Assicurato, a seguito di una malattia, diviene inabile al lavoro dal 01/09/2024, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi, durante i quali percepisce l'indennizzo dovuto. In data 01/03/2025 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 01/05/2025, a causa della stessa malattia, diviene ancora inabile al lavoro. La Compagnia rifiuta il secondo sinistro in quanto non sono trascorsi più di 90 giorni dalla cessazione del precedente stato di inabilità.

Esempio 2 di applicazione del Periodo di Riqualficazione – L'Assicurato, a seguito di una malattia, diviene inabile al lavoro dal 01/09/2024, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi, durante i quali percepisce l'indennizzo dovuto. In data 01/03/2025 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 01/05/2025, a causa di una diversa malattia, diviene ancora inabile al lavoro. La Compagnia indennizza anche il secondo sinistro in quanto sono trascorsi più di 30 giorni dalla cessazione del precedente stato di inabilità.

Art. 2.4.5 - Quali sono i periodi di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia non indennizzabili

1. Sono indennizzabili i periodi di inabilità che persistono nel corso della durata della copertura assicurativa.
2. Se lo stato di inabilità persiste dopo la scadenza o la anticipata cessazione, per qualsiasi causa, dell'assicurazione, la Compagnia non è tenuta ad alcuna prestazione.

Art. 2.4.6 - Esclusioni

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) partecipazione attiva dell'Assicurato ad atti dolosi;
 - b) abuso di alcol, etilismo, stato di ebbrezza/ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
 - c) interventi chirurgici di angioplastica e terapia laser, e trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali;
 - d) pratica da parte dell'Assicurato di sport esercitati professionalmente e dei seguenti sport estremi o attività sportive, e relative prove, esposte a particolari rischi: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante; speleologia; salto dal trampolino; salto dal trampolino con sci; idrosci; bob; rugby; football americano;
 - e) malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali, schizofrenia, epilessia, forme maniaco-depressive o stati paranoici (inclusi gli stati di ansia e stress); malattie tropicali;
 - f) atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
 - g) lombalgia e patologie assimilabili salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
 - h) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X); contaminazione nucleare o chimica; guerra anche non dichiarata, atti di terrorismo, colpi di stato, invasioni, ostilità nemiche, ribellioni, scioperi, sommosse.

CAPITOLO V – GARANZIA PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA (garanzia presente nel Pacchetto "New 4Life – PLUS")

Pacchetto attivabile solo da soggetto Richiedente/Aderente persona fisica / solo per Assicurati che siano Lavoratori Dipendenti Privati

Garanzia di Ramo Danni

AXA FRANCE IARD

(Rappresentanza Generale per l'Italia)

Art. 2.5.1 - Rischio assicurato

1. Il rischio assicurato è la perdita, da parte dell'Assicurato, dello stato di Lavoratore Dipendente Privato, a seguito di "giustificato motivo oggettivo", che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.
2. E' considerato in Disoccupazione l'assicurato che:
 - a. abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e
 - b. sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; e
 - c. rifiuti irragionevolmente offerte di lavoro.
3. **Si precisa che è possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, sino ad un massimo di tre Sinistri per Perdita d'Impiego Involontaria.**

Art 2.5.2 - Cosa è indennizzato – Periodo di Franchigia

1. In caso di Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria, la Compagnia – nei limiti dei Massimali – paga all'Assicurato una **Rata del Finanziamento (come risultante dal piano d'ammortamento vigente alla data del Sinistro)** per ciascun periodo di **30 giorni consecutivi di durata dello stato di Disoccupazione. Pertanto, in caso di Sinistro, il primo Indennizzo (pari ad una Rata) è dovuto qualora lo stato di Disoccupazione perduri per almeno 30 giorni, decorrente dalla data del Sinistro.**
2. La Compagnia indennizza un'ulteriore Rata del Finanziamento, per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione che persiste nel corso della durata di efficacia dell'assicurazione. A tale fine, la frazione di mese superiore a 15 giorni verrà considerata mese intero.
3. **Qualora l'Assicurato, che sta ricevendo dalla Compagnia il pagamento dell'Indennizzo per Perdita d'Impiego Involontaria, inizi un'attività lavorativa in qualità di Lavoratore Dipendente Privato con un contratto a tempo determinato di durata non superiore a tre mesi, dovrà informare tempestivamente per iscritto la Compagnia. In tal caso il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto di lavoro e riprenderà al termine di questo, come continuazione del Sinistro iniziale, qualora persista la Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i tre mesi.**



Ciò significa che se l'Assicurato resta disoccupato per un periodo inferiore a 30 giorni, non ha diritto ad alcun indennizzo.

Se l'Assicurato resta invece disoccupato per almeno 30 giorni:

- *ha diritto un primo indennizzo, pari ad 1 Rata del Finanziamento*
- *ha diritto ad un ulteriore indennizzo, pari ad 1 Rata del Finanziamento, se resta disoccupato per ulteriori 30 giorni. E così via sino a quando cessa lo stato di disoccupazione o viene raggiunto il massimale.*

Art. 2.5.3 - Qual è il massimo ammontare ed il massimo numero di Indennizzi liquidabili

1. L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali:
 - a) **massimo €1.500,00 per ogni Rata indennizzata;**
 - b) **massimo 12 Rate indennizzate per ciascun Sinistro;**
 - c) **massimo 24 Rate indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.**
2. **I Massimali suddetti si applicano cumulativamente a tutti i Finanziamenti e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Finanziamenti stipulati col Contraente, pendenti alla data del Sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di adesioni alla Polizza Collettiva, da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Finanziamenti, l'importo massimo versato dalla Compagnia per ciascun periodo di 30 giorni di Disoccupazione non potrà superare – per il medesimo Assicurato – il massimale indicato al precedente comma 1 (a), ed il numero di Rate indennizzate non potrà mai superare – per il medesimo Assicurato – quanto indicato ai precedenti commi (b) e (c).**
3. **In riferimento al Finanziamento IdeaFord, non è comunque indennizzabile la quota denominata Valore Futuro Garantito.**

Art. 2.5.4 - Periodo di Riqualificazione

1. **Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria, i Sinistri successivi (sino ad un massimo di tre nel corso di tutta la durata contrattuale) saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 90 giorni consecutivi.**
2. **Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di Disoccupazione).**

Art. 2.5.5 - Periodi di Disoccupazione non indennizzabili

1. Sono indennizzabili i periodi di Disoccupazione che persistono nel corso della durata della copertura assicurativa.
2. Se lo stato di Disoccupazione persiste dopo la scadenza o la anticipata cessazione, per qualsiasi causa, dell'assicurazione, la Compagnia non è tenuta ad alcuna prestazione.
3. **In caso di Sinistro occorso a Lavoratori Dipendenti Privati assunti con contratto a tempo determinato, il diritto al percepimento dell'Indennizzo cessa alla data di scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista e, conseguentemente, non verranno indennizzate le Rate relative al periodo successivo all'originaria data di scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, della Disoccupazione.**

Art. 2.5.6 - Esclusioni

1. **L'assicurazione non opera nei seguenti casi:**
 - a) **se l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente Privato in modo continuativo per i 6 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Ai fini della presente esclusione, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non vengono considerate;**
 - b) **se l'Assicurato, alla data del Sinistro, era in periodo di prova;**
 - c) **se alla Perdita di Impiego Involontaria faccia immediatamente seguito il pensionamento o prepensionamento;**
 - d) **se l'Assicurato era assunto in base ad un contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana;**
 - e) **se l'Assicurato non è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato in Italia.**

SEZIONE 3 NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 3.1 - Modalità di denuncia dei Sinistri

1. In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (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:

Modalità di denuncia	Recapito
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA PARTNERS Ufficio Sinistri – Corso Como 17 – 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via web (ad eccezione della garanzia Decesso)	sito internet: clpclaims.com/it

2. La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalla Compagnia; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Compagnia (02/87103548) oppure scaricabile dal sito internet della Compagnia (<http://www.axapartners.it>).
3. L'Assicurato autorizza il proprio datore di lavoro a fornire alla Compagnia tutte le informazioni indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal presente contratto (solo in riferimento alla garanzia Perdita d'Impiego Involontaria).

Art. 3.2 - Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

a) Documentazione in caso di Sinistro Decesso

I Beneficiari, per richiedere il pagamento della Prestazione, dovranno presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità di tutti i Beneficiari in corso di validità;
- b) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- c) relazione medica attestante le cause del decesso;

- d) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;
- e) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Aderente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.

Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio

- a) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto alla Prestazione, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. La Compagnia richiederà inoltre eventuale documentazione necessaria per adempiere ad obblighi di legge (es.: provvedimento di autorizzazione del Giudice Tutelare, che legittimi la ricezione da parte di terzo soggetto, dell'indennizzo spettante ad un erede minorenni o incapace; etc.).

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

b) Documentazione in caso di Sinistro Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

L'Assicurato, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovrà presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;
- c) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).

Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio / incidente stradale

- a) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto alla liquidazione del Capitale Assicurato, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

c) Documentazione in caso di Sinistro Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

L'Assicurato, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovrà presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;
- c) 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.

Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio (compreso incidente stradale)

- a) Verbale rilasciato dalle Autorità, qualora intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono

intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.

Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, l'Aderente/Assicurato è tenuto inoltre ad inviare alla Compagnia un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità.

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro.

In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

d) Documentazione in caso di Sinistro Perdita d'Impiego Involontaria

L'Assicurato, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo, dovrà presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;
- c) scheda professionale, datata recentemente, rilasciata dal Centro per l'Impiego, contenente le seguenti informazioni:
 - a. data di inizio e fine di tutti i lavori svolti
 - b. tipologia di contratto e numero di ore lavorative settimanali

Inoltre, solo in caso di perdita definitiva del posto di lavoro:

- a) lettera di licenziamento inviata dal datore di lavoro all'Assicurato. *Avvertenza – tale lettera deve essere datata, firmata e timbrata dal datore di lavoro e deve contenere la causa del licenziamento.*

Inoltre, solo in caso di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS):

- a) prima lettera di messa in CIGS inviata dal datore di lavoro all'Assicurato, che deve chiaramente indicare:
 - a. nome e cognome dell'Assicurato;
 - b. l'effettiva tipologia di "Cassa Integrazione";
 - c. la data di inizio della CIGS e la relativa durata;
 - d. copia del Prospetto INPS o copia del Foglio Presenze (Libro Unico del Lavoro), relativo all'effettivo periodo di CIGS goduta.

Una volta avvenuto il pagamento di un Indennizzo per Perdita d'Impiego Involontaria, e qualora lo stato di Disoccupazione si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di Disoccupazione, l'Assicurato è tenuto inoltre ad inviare alla Compagnia la scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego di cui sopra oppure, in alternativa, lo status occupazionale rilasciato dal Centro per l'Impiego.

Art. 3.3 - Individuazione della data del Sinistro

1. Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo/Prestazione, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue:
 - **Decesso:** la data di decesso dell'Assicurato;
 - **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio;
 - **Invalidità Totale Permanente da Malattia:** la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente;
 - **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, come risultante da certificazione medica attestante la stessa;
 - **Perdita d'Impiego Involontaria:** la data di effetto del licenziamento o il primo giorno di messa in CIGS.

Art. 3.4 - Termine per i pagamenti della Compagnia

1. La Compagnia, dopo la denuncia di un Sinistro per uno degli eventi coperti dall'assicurazione, provvederà, entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, a corrispondere le somme dovute agli aventi diritto, qualora il Sinistro sia indennizzabile.

Art. 3.5 - Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica

1. In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, 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. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
2. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.
3. **Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.**

ALLEGATO 1

APPENDICE NORMATIVA

CAPO XX DEL CODICE CIVILE Dell'assicurazione

Sezione I – Disposizioni generali [ESTRATTO]

Art. 1882 Codice Civile: NOZIONE

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

Art. 1888 Codice Civile: PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

L'assicuratore è obbligato a rilasciare al contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Art. 1891 Codice Civile: ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892 Codice Civile: DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Codice Civile: DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Codice Civile: ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1895 Codice Civile: INESISTENZA DEL RISCHIO

Il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

Art. 1896 Codice Civile: CESSAZIONE DEL RISCHIO DURANTE L'ASSICURAZIONE

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Codice Civile: DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Se il contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

ART. 1898 Codice Civile: AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Codice Civile: DURATA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura del contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 Codice Civile: SINISTRO CAGIONATO CON DOLO O COLPA GRAVE DELL'ASSICURATO O DEI DIPENDENTI

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Sezione II – Dell'assicurazione contro i danni [ESTRATTO]

Art. 1904 Codice Civile: INTERESSE ALL'ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione contro i danni è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno.

Art. 1905 Codice Civile: LIMITI DEL RISARCIMENTO

L'assicuratore è tenuto a risarcire, nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto, il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro.

L'assicuratore risponde del profitto sperato solo se si è espressamente obbligato

Art. 1910 Codice Civile: ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1912 Codice Civile: TERREMOTO, GUERRA, INSURREZIONE, TUMULTI POPOLARI

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1914 Codice Civile: AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Art. 1915 Codice Civile: INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1916: DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali

Sezione III – Dell'assicurazione sulla vita [ESTRATTO]

Art. 1919 Codice Civile: ASSICURAZIONE SULLA VITA PROPRIA O DI UN TERZO

L'assicurazione può essere stipulata sulla vita propria o su quella di un terzo.

L'assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto.

Art. 1920 Codice Civile: ASSICURAZIONE A FAVORE DI UN TERZO

È valida l'assicurazione sulla vita a favore di un terzo.

La designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento; essa è efficace anche se il beneficiario è determinato solo genericamente. Equivale a designazione l'attribuzione della somma assicurata fatta nel testamento a favore di una determinata persona.

Per effetto della designazione il terzo acquista un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Art. 1921 Codice Civile: REVOCA DEL BENEFICIO

La designazione del beneficiario è revocabile con le forme con le quali può essere fatta a norma dell'articolo precedente. La revoca non può tuttavia farsi dagli eredi dopo la morte del contraente, né dopo che, verificatosi l'evento, il beneficiario ha dichiarato di voler profittare del beneficio.

Se il contraente ha rinunciato per iscritto al potere di revoca, questa non ha effetto dopo che il beneficiario ha dichiarato al contraente di voler profittare del beneficio. La rinuncia del contraente e la dichiarazione del beneficiario devono essere comunicate per iscritto all'assicuratore.

Art. 1922 Codice Civile: DECADENZA DEL BENEFICIO

La designazione del beneficiario, anche se irrevocabile, non ha effetto qualora il beneficiario attenti alla vita dell'assicurato.

Se la designazione è irrevocabile ed è stata fatta a titolo di liberalità, essa può essere revocata nei casi previsti dall'articolo 800.

Art. 1923 Codice Civile: DIRITTI DEI CREDITORI E DEGLI EREDI

Le somme dovute dall'assicuratore al contraente o al beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Sono salve, rispetto ai premi pagati, le disposizioni relative alla revocazione degli atti compiuti in pregiudizio dei creditori e quelle relative alla collazione, all'imputazione e alla riduzione delle donazioni.

Art. 1924 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

Se il contraente non paga il premio relativo al primo anno, l'assicuratore può agire per l'esecuzione del contratto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio è scaduto. La disposizione si applica anche se il premio è ripartito in più rate, fermo restando il disposto dei primi due commi dell'articolo 1901; in tal caso il termine decorre dalla scadenza delle singole rate.

Se il contraente non paga i premi successivi nel termine di tolleranza previsto dalla polizza o, in mancanza, nel termine di venti giorni dalla scadenza, il contratto è risolto di diritto, e i premi pagati restano acquisiti all'assicuratore, salvo che sussistano le condizioni per il riscatto dell'assicurazione o per la riduzione della somma assicurata.

Art. 1927 Codice Civile: SUICIDIO DELL'ASSICURATO

In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.

L'assicuratore non è nemmeno obbligato se, essendovi stata sospensione del contratto per mancato pagamento dei premi, non sono decorsi due anni dal giorno in cui la sospensione è cessata.

Sezione V – Disposizioni finali

Art. 1932 Codice Civile: NORME INDEROGABILI

Le disposizioni degli articoli 1887, 1892, 1893, 1894, 1897, 1898, 1899, secondo comma, 1901, 1903, secondo comma, 1914, secondo comma, 1915, secondo comma, 1917, terzo e quarto comma, e 1926 non possono essere derogate se non in senso più favorevole all'assicurato.

Le clausole che derogano in senso meno favorevole all'assicurato sono sostituite di diritto dalle corrispondenti disposizioni di legge.

Disciplina del Contratto in generale

Art. 1341 Codice Civile: CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Codice Civile: CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI.

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

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. IDENTITÀ 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. Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese 08875230016 - REA MI-2525395. PEC: axafrancevie@legalmail.it.

AXA FRANCE IARD. Indirizzo Rappresentanza Generale per l'Italia: Corso Como n. 17, 20154 Milano – CF, P.IVA e N.Iscr. Reg. Imprese Milano 10345000961 - REA MI-2525152. PEC: axafranceiard@legalmail.it.

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 mutui o finanziamenti, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al mutuo / finanziamento strettamente necessari per l'assicurazione (ad esempio: numero del Mutuo assicurato, decorrenza e durata del Mutuo 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 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

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti (cd. BCR – Binding Corporate Rules) per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA, l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di un giudizio di adeguatezza del sistema di protezione dei dati personali del Paese importatore dei dati.

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 Venezia 11 - 00187 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 della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.