

POLIZZA Leasing Protetto

ASSICURAZIONE PPI – PAYMENT PROTECTION INSURANCE

Adesione facoltativa e riservata a soggetti (persone giuridiche e ditte individuali) sottoscrittori di un contratto di locazione finanziaria (leasing) per l'acquisto di un veicolo con il Contraente di polizza collettiva TRATON Financial Services Italy S.p.A.

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da TRATON Financial Services Italy S.p.A. per ottenere un prodotto bancario / finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2024-00010) (mod. – SC1 - 2)

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 09/2026

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: Via Marostica n. 1, 20146 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 DANNI

Assicurazione PPI danni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA France VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento.

Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, Appendice Elenco I, nr. I.00149

Prodotto: Leasing Protetto



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva stipulata da TRATON Financial Services Italy S.p.A. (**Contraente**) per conto dei propri clienti che hanno stipulato un contratto di leasing avente ad oggetto un veicolo, che in qualità di **Aderenti** possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione dell'Assicurato ("Key Man" - sino ad un massimo di 3) contro l'accadimento di eventi imprevedibili che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di restituzione alla Contraente delle rate del leasing. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede 2 diversi pacchetti assicurativi (opzioni). Ciascuna opzione prevede l'offerta congiunta di garanzie di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (le cui caratteristiche principali sono contenute nel DIP Vita e nel DIP Multirischi).



Che cosa è assicurato?

OPZIONE BASE

- ✓ **Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60% da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari al Debito Residuo del Leasing alla data del Sinistro.

OPZIONE PLUS

- ✓ **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro.
- ✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari ai canoni mensili del Leasing.
- ✓ **Malattia Grave** - Indennizzo una-tantum pari a 6 (sei) canoni del Leasing



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non ricopra all'interno dell'impresa Aderente titolare del Contratto di Leasing uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Amministratore, Titolare, Socio, Garante, o non svolga un ruolo chiave
- ✗ chi non è residente in Italia;
- ✗ chi alla data di adesione non sia di età compresa tra 18 e 65 anni compiuti, ed alla scadenza del Contratto di Leasing:
 - in caso di adesione all'Opzione di Prodotto Base, abbia età superiore ai 72 anni compiuti;
 - in caso di adesione all'Opzione di Prodotto Plus, abbia età superiore ai 70 anni compiuti.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni per le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale:

- ! Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e Malattie già diagnosticate prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
- ! atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- ! pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi);
- ! uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
- ! f) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti.

Principali esclusioni per la garanzia Malattia Grave, in riferimento a tutte le Malattie Gravi:

- ! assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
- ! assunzione di sostanze velenose o tossiche;
- ! abuso di alcool;
- ! partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- ! atti di autolesionismo dell'assicurato, incluso il tentato suicidio.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** devi compilare il questionario medico o il rapporto di visita medica rendendo dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul tuo stato di salute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.
- **Nel corso della durata del contratto:** in caso di cessazione del rapporto tra un Assicurato e l'impresa Aderente, quest'ultima dovrà darne immediata comunicazione alla Compagnia (anche per il tramite del Contraente). La copertura assicurativa non sarà più operante a partire dal giorno di cessazione del rapporto tra Assicurato ed impresa Aderente, e la Compagnia rimborserà all'impresa Aderente (per il tramite del Contraente) le eventuali mensilità di Premio già pagate e non godute per l'Assicurato che ha cessato il rapporto con l'impresa Aderente. In caso di cessazione di attività da parte dell'impresa Aderente, la stessa dovrà darne immediata comunicazione alla Compagnia (anche per il tramite del Contraente). La copertura assicurativa non sarà più operante per tutti gli Assicurati a partire dal giorno di cessazione dell'attività da parte dell'impresa Aderente, e la Compagnia rimborserà all'impresa Aderente (per il tramite del Contraente) le eventuali mensilità di Premio già pagate e non godute.
- **In caso di presentazione di una denuncia di Sinistro:** sei tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio annuale ricorrente, corrisposto tramite versamento mensile.

Il Contraente corrisponde il premio mensile alla Compagnia; contestualmente l'Aderente corrisponde il premio annuale tramite versamento mensile unitamente ai canoni del leasing con le medesime modalità.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie, l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Aderente, a condizione che il Premio sia stato pagato e che il Contratto di Leasing sia stato perfezionato (ovvero il veicolo è stato consegnato).

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa ha durata pari a quella del Contratto di Leasing, (con un minimo di 12 mesi ed un massimo di 84 mesi), e cessa quindi alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Leasing.



Come posso disdire la polizza?

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

Successivamente al Periodo di Ripensamento, l'Aderente può recedere dal contratto annualmente, con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla successiva annualità assicurativa. In tal caso, il recesso ha effetto dalla fine della annualità assicurativa in corso ed a partire dal primo mese dell'annualità successiva nessun'ulteriore mensilità di Premio sarà richiesta all'Aderente.

DIP VITA

Assicurazione PPI vita

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

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

Prodotto: Leasing Protetto

Data realizzazione : 02/2026

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 TRATON Financial Services Italy S.p.A. (**Contraente**) per conto dei propri clienti che hanno stipulato un contratto di leasing avente ad oggetto un veicolo, che in qualità di **Aderenti** possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione dell'Assicurato ("Key Man" - sino ad un massimo di 3) contro l'accadimento di eventi imprevedibili che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di restituzione alla Contraente delle rate del leasing. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede 2 diversi pacchetti assicurativi (opzioni). Ciascuna opzione prevede l'offerta congiunta di una garanzia di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di più garanzie di ramo danni (le cui caratteristiche principali sono contenute nel DIP Danni e nel DIP Multirischi).

 Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?
OPZIONE BASE ED OPZIONE PLUS ✓ Decesso - Indennizzo pari al Debito Residuo del Leasing alla data del Sinistro.	Non è assicurabile: ✗ chi non ricopra all'interno dell'impresa Aderente titolare del Contratto di Leasing uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Amministratore, Titolare, Socio, Garante, o non svolga un ruolo chiave ✗ chi non è residente in Italia; ✗ chi alla data di adesione non sia di età compresa tra 18 e 65 anni compiuti, ed alla scadenza del Contratto di Leasing: - in caso di adesione all'Opzione di Prodotto Base, abbia età superiore ai 72 anni compiuti; - in caso di adesione all'Opzione di Prodotto Plus, abbia età superiore ai 70 anni compiuti.
	 Ci sono limiti di copertura? Principali esclusioni per la garanzia Decesso ! suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza dell'assicurazione; ! atti di autolesionismo dell'Assicurato; ! pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi); ! uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove).

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



Che obblighi ho?

- **All'inizio del contratto:** devi compilare il questionario medico o il rapporto di visita medica rendendo dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul tuo stato di salute. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.
- **Nel corso della durata del contratto:** in caso di cessazione del rapporto tra un Assicurato e l'impresa Aderente, quest'ultima dovrà darne immediata comunicazione alla Compagnia (anche per il tramite del Contraente). La copertura assicurativa non sarà più operante a partire dal giorno di cessazione del rapporto tra Assicurato ed impresa Aderente, e la Compagnia rimborserà all'impresa Aderente (per il tramite del Contraente) le eventuali mensilità di Premio già pagate e non godute per l'Assicurato che ha cessato il rapporto con l'impresa Aderente. In caso di cessazione di attività da parte dell'impresa Aderente, la stessa dovrà darne immediata comunicazione alla Compagnia (anche per il tramite del Contraente). La copertura assicurativa non sarà più operante per tutti gli Assicurati a partire dal giorno di cessazione dell'attività da parte dell'impresa Aderente, e la Compagnia rimborserà all'impresa Aderente (per il tramite del Contraente) le eventuali mensilità di Premio già pagate e non godute.
- **In caso di presentazione di una denuncia di Sinistro:** sei tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.



Quando e come devo pagare?

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio annuale ricorrente, corrisposto tramite versamento mensile -

Il Contraente corrisponde il premio mensile alla Compagnia; contestualmente l'Aderente corrisponde il premio annuale tramite versamento mensile unitamente ai canoni del leasing con le medesime modalità.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie, l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Aderente, a condizione che il Premio sia stato pagato e che il Contratto di Leasing sia stato perfezionato (ovvero il veicolo è stato consegnato).

Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa ha durata pari a quella del Contratto di Leasing, (con un minimo di 12 mesi ed un massimo di 84 mesi), e cessa quindi alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Leasing.



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

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

Successivamente al Periodo di Ripensamento, l'Aderente può recedere dal contratto annualmente, con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla successiva annualità assicurativa. In tal caso, il recesso ha effetto dalla fine della annualità assicurativa in corso ed a partire dal primo mese dell'annualità successiva nessun'ulteriore mensilità di Premio sarà richiesta all'Aderente.



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 AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione PPI vita e danni

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

Impresa: AXA France VIE
Prodotto: Leasing Protetto

Data ultimo aggiornamento: 09/2026
Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile



Scopo

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 deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

Società

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

AXA FRANCE VIE, compagnia assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 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: Via Marostica n. 1, 20146 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: 8.459 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 7.971 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2024).

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 148 % e 324 %, 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).

La Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/> per cui in futuro potete recuperare i dati in completa autonomia.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ramo vita

- **Decesso:** la prestazione è soggetta ad un massimale di €300.000,00 per Assicurato e per singolo Contratto di Leasing di cui l'Aderente sia titolare.

Ramo danni

- **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia**, di grado pari o superiore al 60%: l'indennizzo è soggetto ad un massimale di € 300.000,00 per Assicurato e per singolo Contratto di Leasing di cui l'Aderente sia titolare.
- **Inabilità Totale e Temporanea da Infortunio o Malattia:** massimale di € 2.500,00 per ciascun canone mensile del Leasing, con un numero massimo di 12 canoni mensili del Leasing per singolo sinistro e massimo 24 canoni per l'intera durata della Copertura Assicurativa.
- **Malattia Grave:** l'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di € 15.000,00 per ogni Indennità una-tantum corrisposta per ciascun Assicurato e per singolo Contratto di Leasing di cui l'Aderente sia titolare.



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 dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
- rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'Assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;
- dolo e colpa grave dell'Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Ramo Danni

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

- pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;

- esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
- guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Altre limitazioni garanzia **Inabilità Totale e Temporanea**:

- Periodo di Franchigia: 30 giorni (il primo Indennizzo è pertanto corrisposto decorsi almeno 30 giorni consecutivi di inabilità)
- Periodo di Riqualificazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 30 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto a una causa diversa del precedente) o 90 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto alla stessa causa del precedente).

Esclusioni garanzia **Malattia Grave (in riferimento a tutte le malattie Gravi – per le esclusioni relative alle singole malattie si rimanda alle condizioni di assicurazione)**:

- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
- guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
- atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;
- conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Altre limitazioni garanzia **Malattia Grave**:

- è indennizzabile una sola Malattia Grave durante tutto il periodo di permanenza del soggetto Assicurato in copertura. In caso di liquidazione avvenuta, la copertura per Malattia Grave cessa. Le altre garanzie continuano alle medesime condizioni.
- In caso di Sinistro, l'Indennità una-tantum è dovuta qualora la Malattia Grave perduri per un periodo di almeno 30 giorni, decorrente dalla data del Sinistro.

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.



A chi è rivolto questo prodotto?

È una Polizza Collettiva stipulata da TRATON Financial Services Italy S.p.A. (Contraente) per conto dei propri clienti che hanno stipulato un contratto di leasing avente ad oggetto un veicolo, che in qualità di Aderenti possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza è rivolta ai soggetti Assicurati ("Key Man" - sino ad un massimo di 3) contro l'accadimento di eventi imprevedibili che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di restituzione alla Contraente delle rate del leasing.



Quali costi devo sostenere?

I seguenti costi gravanti sul Premio sono a tuo carico:

Garanzia Vita e Danni

- costi complessivi di acquisizione e amministrazione del contratto: 11% del Premio imponibile
- provvigioni di intermediazione: 45% del Premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

**All'impresa
assicuratrice**

È possibile presentare i reclami alle Imprese scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto dell'Impresa) ai seguenti recapiti:

- Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Via Marostica n. 1, 20146 Milano
- Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa
- Fax: 02.23331247

I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva dell'Impresa, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente: La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 O tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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	- 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 o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

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.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.axapartners.it/it/pagina/diritto-all-oblio-oncologico.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno

imprese	l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
----------------	---

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

AXA FRANCE VIE S.A.

(Rappresentanza Generale per l'Italia)

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA Leasing Protetto

Adesione facoltativa e riservata a soggetti (persone giuridiche e ditte individuali) sottoscrittori di un contratto di locazione finanziaria (leasing) per l'acquisto di un veicolo con il Contraente di polizza collettiva TRATON Financial Services Italy S.p.A.

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da TRATON Financial Services Italy S.p.A. per ottenere un prodotto bancario / finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

Assicurazione PPI – Payment Protection Insurance

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2024-00010) (mod. – SC1 - 2)

Contratti semplici e chiari



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

Data ultimo aggiornamento: 09/2026

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo "Leasing Protetto" della compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), dedicato ai clienti (Persone Giuridiche / Ditte Individuali) del Contraente TRATON Financial Services Italy S.p.A. che hanno stipulato un contratto di leasing avente ad oggetto un veicolo.

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 della Compagnia) 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 – 87103549

(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 elettronica (e-mail)	clp.it.sinistri@partners.axa
Web (online) ad eccezione della garanzia Decesso	 clpclaims.com/it
Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Sinistri) Via Marostica n. 1, 20146 Milano
Fax	02.23331247

PER INOLTARE UN RECLAMO

Posta elettronica (e-mail)	clp.it.reclami@partners.axa
Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Reclami) Via Marostica n. 1, 20146 Milano
Fax	02.23331247

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Contraente TRATON Financial Services Italy S.p.A. stipula il presente contratto di assicurazione in forma collettiva con la Compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (*Rappresentanza Generale per l'Italia*), per il rischio di Decesso, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Malattia Grave (Polizza Collettiva n. 1-2024-00010), per conto dei clienti del Contraente persone giuridiche / ditte individuali che abbiano stipulato contratto di locazione finanziaria (leasing) avente per oggetto un veicolo, e che intendano proteggere i propri dipendenti o collaboratori (che ricoprono all'interno dell'impresa Aderente uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Amministratore, Titolare, Socio, Garante, o altro ruolo chiave) e sui quali operano le garanzie assicurative.

I clienti del Contraente possono aderire alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa, assumendo – ciascuno – la qualifica di Aderente, e sostenendo l'onere del pagamento del Premio.

GLOSSARIO

Aderente	Il soggetto (Persona Giuridica / Ditta Individuale) che ha stipulato con il Contraente il contratto di locazione finanziaria (leasing) e che ha aderito alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa.
Assicurato	La persona fisica designata dall'impresa Aderente (sino ad un massimo di tre) ed identificata/e nel relativo Modulo di Adesione (un Modulo per singolo Assicurato), in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, che ricopra all'interno dell'impresa Aderente uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Amministratore, Titolare, Socio, Garante, o altro soggetto che svolga un ruolo chiave all'interno dell'impresa Aderente e sulla/e quale/i operano le garanzie assicurative.
Beneficiario	Il soggetto a cui la Compagnia paga l'Indennizzo.
Capitale Assicurato Iniziale	Tale importo è indicato nel Modulo di Adesione . Coincide con il valore del leasing, compreso di eventuale anticipo e valore di riscatto, moltiplicato per la quota assicurata come scelta. È possibile assicurare (ciascuno al 100% o ciascuno pro-quota) sino ad un massimo di tre Assicurati; in caso di assicurazione pro-quota il capitale assicurato ed il relativo Indennizzo/Prestazione si intenderanno sempre come equamente ripartiti tra gli Assicurati.
Canone	Il canone mensile del Leasing (IVA esclusa), quale risulta dal Contratto di Leasing secondo il piano di ammortamento vigente alla data del Sinistro.
Compagnia / Impresa	AXA FRANCE VIE S.A. (<i>Rappresentanza Generale per l'Italia</i>) che presta la Garanzia Vita Decesso e le Garanzie Danni Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Malattia Grave.
Conclusione del trattamento attivo della patologia	Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Contraente	TRATON Financial Services Italy S.p.A., che stipula la Polizza Collettiva per conto dei propri clienti (Persone Giuridiche / Ditte Individuali) che stipulano un Contratto di Locazione Finanziaria (Contratto di Leasing) avente per oggetto un veicolo.
Debito Residuo	Il debito residuo del Contratto di Leasing in linea capitale esistente alla data del Sinistro, IVA esclusa, calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Contratto di Leasing (comprensivo altresì della parte di anticipo non ancora ammortizzata in funzione della durata residua del Leasing come esistente alla data del sinistro) oppure, in caso di estinzione anticipata parziale del Contratto di Leasing, vigente alla data del Sinistro.
Decesso	La morte dell'Assicurato.
DIP Danni	Documento informativo precontrattuale relativo ai prodotti assicurativi di ramo danni.
DIP Vita	Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.
DIP Aggiuntivo Multirischi	Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè sia garanzie di ramo danni che di ramo vita).

Diritto all'oblio oncologico	Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.
Garanzia Danni	Copertura assicurativa classificata nei rami danni di cui all'Art. 2 comma 3 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private).
Garanzia Vita	Copertura assicurativa classificata nei rami vita di cui all'Art. 2 comma 1 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.
Indennità una-tantum	Indennizzo relativo alla Garanzia Danni Malattia Grave, consistente in un importo pari a 6 (sei) Canoni del Leasing.
Indennizzo / Prestazione	La somma dovuta dalla Compagnia al Beneficiario in caso di Sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: 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 indipendente dalla propria volontà ed oggettivamente accertabile. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% (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 dall'Ente ufficiale preposto all'accertamento dell'invalidità (INAIL, INPS, ASL, ETC.).
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 .
Locazione Finanziaria / Contratto di Leasing / Leasing	Il contratto di locazione finanziaria avente ad oggetto un veicolo, di durata compresa tra 12 e 84 mesi, stipulato tra il Contraente e l'Aderente, in abbinamento al quale sono offerte le garanzie assicurative oggetto della Polizza Collettiva. Il contratto di locazione finanziaria si intende perfezionato nel momento della consegna del veicolo oggetto del contratto all'Aderente.
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.
Malattia Grave	Si intendono le seguenti Malattie: Cancro, Ictus, Infarto del miocardio.
Modulo di Adesione	Documento predisposto dalla Compagnia, sottoscritto dall'Aderente, che prova l'adesione alla Polizza Collettiva.

Opzione di Prodotto	Pacchetto di specifiche garanzie operanti sul/i soggetto/i Assicurato/i, inscindibili tra di loro, che l'Aderente sceglie in fase di adesione.
Polizza Collettiva	Contratto di Assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più soggetti Aderenti.
Periodo di Carenza	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale le garanzie Inabilità Totale Temporanea (se da Malattia) e Malattia Grave 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 Malattia Grave, in relazione al quale non viene riconosciuto alcun Indennizzo, per il quale deve protrarsi lo stato di Inabilità Totale Temporanea o Malattia Grave dell'Assicurato affinché lo stesso abbia diritto al primo Indennizzo.
Periodo di Riqualificazione	Condizione contrattuale che limita la possibilità di denunciare più Sinistri consecutivamente. Nel presente contratto consiste, in riferimento alla garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, in un periodo temporale minimo che deve intercorrere tra un sinistro e quello successivo per avere diritto anche alla liquidazione di quest'ultimo.
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.
Set Informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente all'Aderente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'impresa, composto da: 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.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 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.** È fatto salvo il diritto all'oblio Oncologico. 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.
2. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti rese dall'Assicurato, la Compagnia può pertanto avvalersi delle disposizioni normative sopra citate.

Art. 2 - Prescrizione dei diritti

1. **I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni in riferimento alla Garanzia Vita (Decesso) ed in due anni in riferimento a ciascuna Garanzia Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Malattia Grave).**
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 dovesse ricevere alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non potranno più essere esercitati.

Art. 3 - Quando e come pagare il Premio – Come si calcola il Premio dovuto

1. Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio annuale ricorrente, corrisposto tramite versamento mensile -
2. Il Contraente corrisponde il premio mensile alla Compagnia; contestualmente l'Aderente corrisponde il premio annuale tramite versamento mensile unitamente ai canoni del leasing con le medesime modalità.
3. L'ammontare totale del Premio è calcolato applicando uno specifico tasso percentuale al Capitale Assicurato Iniziale (coincidente con il capitale erogato del Contratto di Leasing, inclusivo di IVA).
4. L'ammontare in euro dell'importo delle mensilità di Premio, comprensivo delle imposte assicurative, è indicato nel Modulo di Adesione.
5. Il Premio annuale è sempre dovuto per l'intero, anche in caso di Sinistro liquidato, fatto salvo il caso di estinzione anticipata o di risoluzione del Contratto di Leasing.

Art. 4 - Come si aderisce alla Polizza Collettiva

1. L'adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione – da parte dell'Aderente – del Modulo di Adesione (un Modulo di Adesione per ciascun singolo Assicurato). L'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.
2. La Compagnia accetta automaticamente in copertura tutti gli Assicurati (sino ad un massimo di tre per la medesima impresa Aderente) che sono in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e che hanno prestato il proprio consenso ai sensi di quanto disposto dall'Art. 1919 c.c.
3. Il Contraente comunicherà comunque all'Aderente la conferma di attivazione della copertura su ciascun Assicurato, mediante invio di apposita lettera di benvenuto (c.d. *Welcome Letter*).

Art. 5 - Quando comincia la copertura assicurativa

1. Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie, l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Aderente, a condizione che il Premio sia stato pagato e che il Contratto di Leasing sia stato perfezionato.
2. **Alle garanzie si applicano i seguenti Periodi di Carenza:**

GARANZIA	PERIODO DI CARENZA
Decesso	Non previsto
Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Non previsto
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	30 giorni (solo se evento da Malattia)
Malattia Grave	30 giorni



Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (garanzia Inabilità Totale Temporanea) – *Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 01/05/2024 e il Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Malattia si verifica il 20/05/2024, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 30 giorni di carenza.*

Art. 6 - Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce

1. Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa ha durata pari a quella del Contratto di Leasing, (con un minimo di 12 mesi ed un massimo di 84 mesi), e cessa quindi alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del Leasing.
2. **L'assicurazione cessa comunque, anche prima della sua naturale scadenza:**
 - a. in caso di cessazione di attività dell'impresa Aderente;
 - b. in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente, nei casi di cui all'Art. 7;
 - c. in caso di anticipata estinzione totale del Leasing, nei casi di cui all'Art. 9 (salvo che l'Aderente richieda la continuazione dell'assicurazione per l'/gli Assicurato/i);
 - d. in caso di Decesso dell'Assicurato, con effetto dalla data dell'evento;
 - e. in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, con effetto dalla data di liquidazione;
 - f. in caso di mancato pagamento di 2 mensilità di Premio;
 - g. in caso di risoluzione del Contratto di Leasing da parte dell'Aderente;

- h. in caso di perdita da parte dell'Assicurato di anche uno solo dei requisiti di assicurabilità, come da Art. 20;
 - i. in caso di cessazione del rapporto tra Assicurato ed impresa Aderente.
3. Gli eventi di cui ai sopra indicati punti a), b), c), d), e), f) e g) comportano la cessazione delle coperture per tutti gli Assicurati, mentre nei casi di cui ai sopra indicati punti h) ed i) la copertura assicurativa cessa per il solo soggetto Assicurato in relazione a cui l'evento si è verificato.

Art. 7 - Cessazione di rapporto tra Assicurato ed impresa Aderente

1. In caso di cessazione del rapporto tra un Assicurato e l'impresa Aderente, quest'ultima dovrà darne immediata comunicazione alla Compagnia (anche per il tramite del Contraente). La copertura assicurativa non sarà più operante a partire dal giorno di cessazione del rapporto tra Assicurato ed impresa Aderente, e la Compagnia rimborserà all'impresa Aderente (per il tramite del Contraente) le eventuali mensilità di Premio già pagate e non godute per l'Assicurato che ha cessato il rapporto con l'impresa Aderente. La copertura assicurativa continuerà per gli eventuali altri Assicurati ai medesimi termini e condizioni. L'Aderente può in alternativa richiedere il mantenimento della copertura per l'Assicurato con il quale ha cessato il rapporto, ai medesimi termini e condizioni. Tale comunicazione deve essere fatta via mail/raccomandata alla Compagnia ai recapiti indicati al successivo art. 9.

Art. 8 - Cessazione di attività dell'impresa Aderente

1. In caso di cessazione di attività da parte dell'impresa Aderente, la stessa dovrà darne immediata comunicazione alla Compagnia (anche per il tramite del Contraente). La copertura assicurativa non sarà più operante per tutti gli Assicurati a partire dal giorno di cessazione dell'attività da parte dell'impresa Aderente, e la Compagnia rimborserà all'impresa Aderente (per il tramite del Contraente) le eventuali mensilità di Premio già pagate e non godute.

Art. 9 - Come recedere dall'assicurazione

Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento

1. L'Aderente può recedere dal contratto **entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento)**. In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore, e 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

2. Successivamente al Periodo di Ripensamento, l'Aderente può recedere dal contratto **annualmente, con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla successiva annualità assicurativa**. In tal caso, il recesso ha effetto dalla fine della annualità assicurativa in corso ed a partire dal primo mese dell'annualità successiva nessun'ulteriore mensilità di Premio sarà richiesta all'Aderente.
3. L'Aderente è tenuto ad esercitare i diritti di recesso di cui alla presente clausola mediante invio al Contraente di una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: *TRATON Financial Services Italy S.p.A. – Sede Legale: Via di Spini 21 – 38121 Trento (TN) - Sede Amministrativa: Via Privata Grosio 10 – 20151 Milano (MI) - PEC: tratonfsit@legalmail.it*
4. Il recesso ha sempre effetto in riferimento a tutte le garanzie operanti sull'/sugli Assicurato/i. Non è prevista la possibilità di recedere dalle singole garanzie.
5. In caso di più soggetti Assicurati pro-quota, il recesso ha sempre effetto in riferimento nei confronti di tutti gli Assicurati.

Art. 10 - Cosa fare in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del Contratto di Leasing

Estinzione anticipata totale o trasferimento

1. Nel caso di estinzione anticipata totale del Contratto di Leasing rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Contratto di Leasing, l'assicurazione cesserà a decorrere dalle ore 24:00 della data di estinzione o di trasferimento, 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 Contratto di Leasing, il premio annuo viene riproporzionato nella misura della quota estinta ed il nuovo Premio verrà corrisposto dall'Aderente a partire dalla mensilità successiva a quella in cui è avvenuta l'estinzione parziale. La Compagnia ridurrà

proporzionalmente le prestazioni dovute (cioè le Prestazioni / Indennizzi di Debito Residuo e di Canoni mensili) nella misura corrispondente alla quota estinta del Leasing, e pertanto, in caso di Sinistro, il Debito Residuo o i Canoni indennizzati saranno quelle risultanti dal piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito della avvenuta estinzione anticipata parziale del Leasing.

Art. 11 - Dove vale la copertura

1. L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

Art. 12 - Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto

1. I Premi versati in riferimento alla Garanzia Vita (Decesso) sono esenti da imposta sulle assicurazioni.
2. I Premi versati in riferimento alle Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia e Malattia Grave) sono soggetti a una imposta sulle assicurazioni pari al 2.5%.
3. Gli indennizzi previsti dal contratto corrisposti all'azienda Aderente sono assoggettati al regime fiscale vigente.
4. I premi versati inerenti all'attività di impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti della normativa vigente.

Art. 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. 14 - Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto

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 (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 Via Marostica n. 1, 20146 Milano
Posta elettronica	clp.it.sinistri@partners.axa

2. Le comunicazioni da parte della Compagnia all'Aderente saranno effettuate via posta cartacea oppure, con il consenso dell'Aderente, via posta elettronica, (ai recapiti indicati sul Modulo di Adesione, o come successivamente aggiornati dall'Aderente).

Art. 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. 16 - Quale legge si applica al contratto

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

Art. 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 sede dell'Aderente o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

Art. 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. 19 - Cosa è assicurato

1. Possono aderire al presente contratto di assicurazione, in qualità di Aderenti, aziende (persone giuridiche o ditte individuali), con sede legale in Italia, che abbiano stipulato con il Contraente TRATON Financial Services Italy S.p.A. un Contratto di Leasing di durata non inferiore a 12 mesi e non superiore a 84 mesi.
2. L'Aderente, al momento dell'adesione, è tenuto ad individuare sino ad un massimo di tre soggetti che ricoprono un ruolo rilevante all'interno dell'azienda (Legale Rappresentante, Amministratore, Titolare, Socio, Garante, o altro soggetto dipendente che svolga un ruolo chiave – c.d. "Key-Man"), scegliendo di attivare l'assicurazione con una delle seguenti due formule:
 - a. **Formula Key-Man assicurato al 100% (sino ad un massimo di 3 Key-Men assicurati al 100%).** In tal caso l'assicurazione è prestata al 100% per l'intero su ciascun Assicurato designato;
 - b. **Formula Key-Man assicurati pro-quota (sino ad un massimo di 3 Key-Men assicurati pro-quota).** In tal caso l'assicurazione è prestata sempre pro-quota (al 50% in caso di 2 Assicurati, al 33% in caso di 3 Assicurati) su ciascuno di essi.
3. In caso di più soggetti Assicurati, vengono emessi tanti Moduli di Adesione quanti sono i relativi Key-Man.
4. **In caso di più soggetti Assicurati al 100%, le garanzie Decesso ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sono prestate "a primo evento". La Compagnia, cioè, paga l'Indennizzo di Debito Residuo una volta soltanto, in riferimento al primo dei due eventi che si verificano, con contestuale cessazione dell'intera assicurazione per tutti gli altri Assicurati in caso di avvenuto pagamento.**
5. In caso di singolo soggetto Assicurato è possibile assicurare un importo di Capitale Assicurato Iniziale anche inferiore all'importo erogato del Contratto di Leasing. In caso di sinistro le prestazioni/indennizzi saranno calcolate in base alla quota di Capitale Assicurato Iniziale scelto in fase di adesione.
6. L'Aderente aderisce alla Polizza Collettiva mediante sottoscrizione del Modulo di Adesione, per le sotto indicate garanzie operanti sull'/sugli Assicurato/i, come da specifica Opzione di Prodotto:

OPZIONE DI PRODOTTO	GARANZIE	INDENNIZZO
Base	Decesso (da Infortunio o Malattia)	Debito Residuo
	Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Debito Residuo
Plus	Decesso (da Infortunio o Malattia)	Debito Residuo
	Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Debito Residuo
	Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	Canone del Leasing
	Malattia Grave	Indennità una-tantum pari a 6 (sei) Canoni del Leasing

7. In caso di Sinistro occorso all'Assicurato, la Compagnia si obbliga a corrispondere il relativo Indennizzo alle condizioni ed entro i limiti e massimali previsti nelle condizioni particolari di ciascuna garanzia, come indicato nei rispettivi capitoli della presente Sezione 2.
8. **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**

ciascun Canone del Leasing sono indennizzabili una volta soltanto; (ii) dal calcolo del Debito Residuo vengono sempre detratti eventuali Canoni del Leasing / Indennità una-tantum già indenizzati in riferimento ad altre garanzie.

CAPITOLO I – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 20 - Chi è assicurabile

1. Fermo restando quanto previsto al successivo Art. 22 sulle modalità assuntive del rischio da parte della Compagnia, è assicurabile ciascuna persona fisica che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Aderente, abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:
 - a) ricopra all'interno dell'impresa Aderente titolare del Contratto di Leasing uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Amministratore, Titolare, Socio, Garante, o altro soggetto che svolga un ruolo chiave;
 - b) sia residente in Italia;
 - c) alla data di adesione sia di età compresa tra 18 e 65 anni compiuti, ed alla scadenza del Contratto di Leasing:
 - a. in caso di adesione all'Opzione di Prodotto Base, non abbia età superiore ai 72 anni compiuti;
 - b. in caso di adesione all'Opzione di Prodotto Plus, non abbia età superiore ai 70 anni compiuti.
2. L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia la perdita dei requisiti di assicurabilità di cui al precedente comma nel corso della durata dell'assicurazione.
3. Sono assicurabili sino ad un massimo di tre soggetti per medesima impresa Aderente.

Art. 21 - 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. 20.

Art. 22 - Come la Compagnia si accerta dello stato di salute dell'Assicurato

1. L'assunzione del rischio da parte della Compagnia comporta il previo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, secondo quanto evidenziato dalla Tabella Assuntiva sottoriportata. Pertanto a ciascun Assicurato verrà chiesto, alternativamente:
 - a. di compilare un Questionario Medico;
 - b. oppure di fornire il Rapporto Visita Medica ed altri esami medici secondo le indicazioni sotto riportate:

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE (per testa)	ETA' ASSICURATO ALL'ADESIONE	FORMALITA' DI AMMISSIONE
Fino a € 200.000,00	Fino a 55 anni NON compiuti	Questionario Medico / Rapporto di Visita Medica in caso di una risposta positiva nel Questionario Medico
	Oltre i 55 anni compiuti	Rapporto Visita Medica
Oltre € 200.000,00	Ininfluyente	Rapporto Visita Medica

Le spese relative al Rapporto Visita Medica ed agli accertamenti medici sono a totale carico dell'Assicurato

2. Nel caso di più soggetti Assicurati (sino ad un massimo di tre), il Capitale Assicurato Iniziale da considerare per ciascun Assicurato – ai fini della TABELLA ASSUNTIVA sopra indicata – sarà quello risultante dalla relativa ripartizione pro-quota a seconda del numero di soggetti Assicurati.
3. **La Compagnia, relativamente ai casi di assunzione del rischio con Rapporto Visita Medica, si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria prodotta, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'ammissione in copertura dell'Assicurato.** La Compagnia si impegna a comunicare all'Aderente, anche per il tramite del Contraente, l'accettazione o il rifiuto del rischio per lo specifico Assicurato, tempestivamente e comunque entro cinque giorni lavorativi dalla data di ricevimento della documentazione sanitaria completa.

4. La documentazione del Rapporto Visita Medica deve essere inviata in busta chiusa alla Compagnia al seguente indirizzo: AXA PARTNERS - *Ufficio Underwriting Medico - Via Marostica n. 1, 20146 Milano*, oppure via e-mail all'indirizzo *clp.it.sinistri@partners.axa*.
5. **Qualora tra il momento della sottoscrizione del Questionario Medico / Rapporto di Visita Medica e la data di perfezionamento del Contratto di Leasing intervengano nuovi fattori inerenti allo stato di salute dell'Assicurato tali da modificare la veridicità delle dichiarazioni già rese, l'Assicurato stesso è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste** (ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile).

Art. 23 - Beneficiario

1. Beneficiario dell'Indennizzo in riferimento a ciascuna garanzia prestata dalla Compagnia sul singolo Assicurato è sempre l'azienda Aderente, che rinuncia espressamente alla facoltà di revoca o modifica del Beneficiario.

Art. 24 - 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 Danni

AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Art. 25 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato verificatosi nel periodo in cui l'assicurazione è efficace. **In caso di Decesso a causa di Infortunio, il Sinistro è indennizzabile se il Decesso dell'Assicurato avviene entro 24 mesi dalla data dell'Infortunio.**

Art. 26 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Decesso, la Compagnia paga al Beneficiario 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 Contratto di Leasing a qualsiasi altro titolo (ad esempio canoni insoluti, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.).**
2. In caso di più soggetti Assicurati al 100% (sino ad un massimo di 3), successivamente ad un sinistro per Decesso liquidabile da parte della Compagnia ai sensi del presente contratto, l'assicurazione cessa per tutti gli altri Assicurati.
3. In caso di più soggetti Assicurati pro-quota (sino ad un massimo di 3), l'importo della Prestazione si intende sempre come equamente ripartito tra il numero degli Assicurati stessi. A titolo puramente esemplificativo, in caso di due Assicurati ed in presenza di un Debito Residuo pari ad € 100.000,00, in caso di Decesso di uno dei due Assicurati la Prestazione, qualora liquidabile da parte della Compagnia, sarà pari ad € 50.000,00. L'assicurazione prosegue poi ai medesimi termini e condizioni per gli altri Assicurati.

Art. 27 - Qual è l'ammontare massimo della Prestazione

1. **La prestazione per la garanzia Decesso è soggetta ad un Massimale di €300.000,00 per Assicurato e per singolo Contratto di Leasing di cui l'Aderente sia titolare.**
2. **Il Massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Contratti di Leasing e per tutte le assicurazioni eventualmente stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Contratti di Leasing stipulati con il Contraente. Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni da parte di un medesimo soggetto Aderente che ha stipulato più Contratti di Leasing, l'importo massimo versato dalla Compagnia non potrà mai superare il massimale di cui al precedente Art. 27.1.**

Art. 28 - Cosa non è assicurato (esclusioni)

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza dell'assicurazione;
 - b) atti di autolesionismo dell'Assicurato;
 - c) pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi);
 - d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
 - e) pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
 - f) partecipazione attiva dell'Assicurato a risse, con esclusione della finalità di legittima difesa, dell'assistenza alle persone in pericolo o dell'adempimento del dovere professionale;
 - g) rischi derivanti da viaggio aereo, salvo che l'Assicurato sia un passeggero che paga regolare tariffa di viaggio, sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;
 - h) dolo e colpa grave dell'Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.
 - i) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
 - j) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
 - k) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
 - l) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - m) conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

CAPITOLO III – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE (Rappresentanza Generale per l'Italia)

Art. 29 - 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 indipendente dalla propria volontà ed oggettivamente accertabile.
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 60%** (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. 30 – Qual è l'Indennizzo

1. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia paga al Beneficiario 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 Contratto di Leasing a qualsiasi altro titolo (ad esempio canoni insoluti, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.).**
2. In caso di più soggetti Assicurati al 100% (sino ad un massimo di 3), successivamente ad un sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia liquidabile da parte della Compagnia ai sensi del presente contratto, l'assicurazione cessa per tutti gli altri Assicurati.

3. In caso di più soggetti Assicurati pro quota (sino ad un massimo di 3), l'importo dell'Indennizzo si intende sempre come equamente ripartito tra il numero degli Assicurati stessi. A titolo puramente esemplificativo, in caso di due Assicurati ed in presenza di un Debito Residuo del Contratto di Leasing pari ad € 100.000,00, in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia di uno dei due Assicurati l'Indennizzo, qualora liquidabile da parte della Compagnia, sarà pari ad € 50.000,00. L'assicurazione prosegue poi ai medesimi termini e condizioni per gli altri Assicurati.

Art. 31 - Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo

1. L'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di €300.000,00 per Assicurato e per singolo Contratto di Leasing di cui l'Aderente sia titolare.
2. Il Massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Contratti di Leasing e per tutte le assicurazioni eventualmente stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Contratti di Leasing stipulati con il Contraente. Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni da parte di un medesimo soggetto Aderente che ha stipulato più Contratti di Leasing, l'importo massimo versato dalla Compagnia non potrà mai superare il massimale di cui al precedente Art. 31.1.

Art. 32 - Cosa non è assicurato (esclusioni)

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e Malattie già diagnosticate prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
 - b) atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio;
 - c) pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi);
 - d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
 - e) pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
 - f) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
 - g) esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
 - h) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
 - i) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
 - j) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
 - k) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - l) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

CAPITOLO IV – GARANZIA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia di Ramo Danni

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

Art. 33 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato, intesa come perdita totale, in via temporanea, delle capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

2. 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, coccidie, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.

Art. 34 - Qual è l'Indennizzo / Periodo di Franchigia

1. In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, la Compagnia indennizza al Beneficiario – nei limiti dei Massimali – **una Canone del Contratto di Leasing per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di inabilità. Pertanto, in caso di Sinistro, il primo Indennizzo (pari ad un Canone del Leasing) 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 Canone del Leasing 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.
3. In caso di più soggetti Assicurati pro quota (sino ad un massimo di 3), l'importo dell'Indennizzo si intende sempre come equamente ripartito pro-quota. A titolo puramente esemplificativo, in caso di due Assicurati ed in presenza di un Canone del Leasing pari ad € 1.000,00, in caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia di uno dei due Assicurati, l'Indennizzo, qualora liquidabile da parte della Compagnia, sarà pari ad € 500,00.

Art. 35 - Massimali

1. **L'Indennizzo è soggetto ai seguenti Massimali:**
 - a) **massimo €2.500,00 per ogni Canone del Leasing indennizzato;**
 - b) **massimo 12 Canoni del Leasing indenizzati per ciascun Sinistro;**
 - c) **massimo 24 Canoni del Leasing indenizzati in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.**
2. **In caso di erosione integrale del massimale cumulativo di 24 Canoni del Leasing indennizzati di cui al precedente comma, la copertura per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia cessa.**
3. **I massimali suddetti si applicano cumulativamente a tutti i Contratti di Leasing e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Contratti di Leasing stipulati con la Contraente, pendenti alla Data del Sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Contratti di Leasing, l'importo massimo versato dalla Compagnia per ciascun periodo di 30 giorni di inabilità dell'Assicurato non potrà superare il massimale indicato al precedente Art. 35.1 (a), ed il numero di Canoni del Leasing indennizzati non potrà mai superare quanto indicato al precedente Art. 35.1 (b) e (c).**

Art. 36 - Periodo di Riqualificazione

1. **È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto (rinnovi inclusi), 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 Riqualificazione pari a 30 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto a una causa diversa del precedente) o pari a 90 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto alla stessa causa del precedente).**
2. **Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di inabilità).**



Esempio 1 di applicazione del Periodo di Riqualificazione – L'Assicurato, a seguito di un infortunio o malattia, diviene inabile al lavoro dal 01/09/2023, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi. In data 01/03/2024 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 01/05/2024, a causa dello stesso infortunio o 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 Riqualificazione – L'Assicurato, a seguito di un infortunio o malattia, diviene inabile al lavoro dal 01/09/2023, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi. In data 01/03/2024 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 01/05/2024, a causa di un diverso infortunio o 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. 37 - 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. 38 - Esclusioni

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
- a) Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione e Malattie già diagnosticate prima della data di decorrenza dell'assicurazione;
 - b) atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio;
 - c) pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare ed allenamenti compresi);
 - d) uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove);
 - e) pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi:
 - sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, paracadutismo, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idrosci, sci acrobatico, kite-surfing;
 - i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
 - f) abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti;
 - g) Esposizione deliberata da parte dell'Assicurato a situazioni di pericolo (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
 - h) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
 - i) effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo;
 - j) interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi;
 - k) trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura);
 - l) inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni o sia stato messo sotto tutela o curatela dalle autorità competenti;
 - m) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
 - n) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
 - o) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

CAPITOLO V – GARANZIA MALATTIA GRAVE

Garanzia di Ramo Danni

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

Art. 39 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la diagnosi all'Assicurato, successivamente alla data di decorrenza dell'assicurazione, di una delle seguenti Malattie Gravi:

a) Cancro

La prima, inequivocabile diagnosi di qualsiasi tumore maligno caratterizzata da proliferazione incontrollata di cellule maligne e invasione del tessuto, positivamente diagnosticata con conferma istologica. La definizione tumore maligno include la leucemia, il sarcoma e il linfoma, fatta eccezione per il linfoma cutaneo (linfoma limitato alla pelle).

Il carcinoma del seno in situ, con successiva mastectomia radicale e radioterapia, è coperto.

b) Attacco cardiaco (infarto del miocardio)

Morte del muscolo cardiaco dovuta all'insufficiente afflusso di sangue che abbia prodotto TUTTE le seguenti prove di infarto miocardico acuto:

- Nuovi cambiamenti ischemici tipici nell'elettrocardiogramma: nuovi cambiamenti ST-T o nuovo blocco di branca sinistro o nuove onde Q patologiche;
- Aumento caratteristico di biomarker cardiaci o di troponina registrato ai livelli seguenti o più elevati:
 - ✓ Troponina T > 0,2 ng/ml
 - ✓ AccuTnI > 0,5 ng/ml
- La prova deve mostrare un infarto miocardico acuto incontrovertibile.

c) Ictus

Per ictus si intende la morte del tessuto cerebrale provocata da emorragia, embolia o trombosi, risultante in un deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti. Durante l'esame fisico, realizzato da un neurologo, devono essere riscontrabili anomalie chiare ed evidenti delle funzioni sensorie o motorie. L'incidente deve essere dimostrato da risonanza magnetica (IRM), tomografia computerizzata (TC) o altre tecniche di imaging affidabili, approvate dalla compagnia.

Art. 40 - Qual è l'Indennizzo / Periodo di Franchigia

1. In caso di Sinistro per Malattia Grave, la Compagnia indennizza al Beneficiario – nei limiti dei Massimali – **un'Indennità una-tantum di importo pari a 6 (sei) Canoni del Leasing.**
2. **Si precisa che è indennizzabile una sola Malattia Grave durante tutto il periodo di permanenza del soggetto Assicurato in copertura. In caso di liquidazione avvenuta, la copertura per Malattia Grave cessa. Le altre garanzie continuano alle medesime condizioni.**
3. **In caso di Sinistro, l'Indennità una-tantum è dovuta qualora la Malattia Grave perduri per un periodo di almeno 30 giorni, decorrente dalla data del Sinistro.**

Art. 41 - Massimali

1. **L'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di € 15.000,00 per ogni Indennità una-tantum corrisposta per ciascun Assicurato e per singolo Contratto di Leasing di cui l'Aderente sia titolare.**
2. **Il massimale suddetto si applica cumulativamente a tutti i Contratti di Leasing e per tutte le assicurazioni stipulate da uno stesso Aderente a protezione dei Contratti di Leasing stipulati con il Contraente, pendenti alla Data del Sinistro. Pertanto, anche in caso di pluralità di assicurazioni da parte di un medesimo soggetto che ha stipulato più Contratti di Leasing, l'importo massimo versato dalla Compagnia non potrà superare il massimale giornaliero indicato al precedente Art. 41.1.**

Art. 42 - Esclusioni

1. **In riferimento alla Malattia Grave Cancro, l'assicurazione non copre i seguenti tumori:**
 - a) **tutti i tumori istologicamente classificati come benigni, il carcinoma in situ premaligno e non invasivo, caratterizzato da una malignità borderline o da un potenziale maligno ridotto;**
 - b) **tutti i tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta);**
 - c) **tumori dell'epidermide con eccezione del melanoma maligno con una profondità di Breslow superiore a 0,7 mm e/o istologicamente descritto dalla settima edizione del sistema di classificazione TNM dell'AJCC come superiore allo stadio T1aN0M0;**
 - d) **tutti i tumori della prostata salvo in caso di classificazione istologica caratterizzata da score di Gleason superiore a 6 o in caso di evoluzione della classificazione clinica TNM ad almeno T2N0M0;**
 - e) **tumore della tiroide ai primi stadi che misuri meno di 2 cm di diametro e istologicamente descritto come T1N0M0 dalla settima edizione della classificazione TNM dell'AJCC**
 - f) **leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di Binet"**
 - g) **tutti i tumori in stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale)**
 - h) **tutti i tumori pre-maligni**
 - i) **tutti i tumori non invasivi (cancro in situ)**
 - j) **tumori alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c)**
 - k) **carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose**
 - l) **melanoma maligno di stadio IA (T1a N0 M0)**
 - m) **qualsiasi tumore maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana**
2. **In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio), l'assicurazione non copre:**
 - a) **l'infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T**

- b) Altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile)
- c) l'infarto miocardico silente
- 3. In riferimento alla Malattia Grave Ictus, l'assicurazione non copre:
 - a) attacchi ischemici transitori (TIA)
 - b) danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo
 - c) lesioni traumatiche del cervello
 - d) morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore
 - e) sintomi neurologici dovuti all'emicrania
 - f) infarti lacunari senza deficit neurologico
- 4. In riferimento a tutte le Malattie Gravi, l'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte;
 - b) assunzione di sostanze velenose o tossiche;
 - c) abuso di alcool;
 - d) partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati);
 - e) atti di autolesionismo dell'assicurato, incluso il tentato suicidio;
 - f) guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari;
 - g) atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva;
 - h) conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

SEZIONE 3

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 43 - 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 e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via web (ad eccezione della garanzia Decesso)	 clpclaims.com/it
Via Posta (anche raccomandata a/r)	AXA PARTNERS Ufficio Sinistri – Via Marostica n. 1, 20146 Milano
Via Fax	02-23331247

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 (02/87103549) oppure scaricabile dal sito internet della Compagnia (<http://clp.partners.axa/it>).

Art. 44 - Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

a) Documentazione in caso di Sinistro Decesso

Il Beneficiario, ai fini della liquidazione della Prestazione di Debito Residuo, dovrà presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- b) relazione medica attestante le cause del decesso;

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 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.

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

Il Beneficiario, ai fini della liquidazione dell'Indennizzo di Debito Residuo, dovrà presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) 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 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.

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

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) 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/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, occorre 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 Malattia Grave

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzia l'origine e la data di insorgenza e di diagnosi della Malattia Grave.

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.

Art. 45 - Individuazione della data del Sinistro

1. Ai fini dell'accertamento del diritto alla Prestazione/Indennizzo, 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 da Infortunio o Malattia;
 - **Malattia Grave:** la data di diagnosi della Malattia Grave.

Art. 46 - 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. 47 - 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 rifiuta 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: DIMINUIZIONE 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 DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

(CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI DELLA COMPAGNIA AXA FRANCE VIE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia)

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi dati personali. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 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 – c.d. "GDPR"), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 ("Codice in materia di protezione dei dati personali" o anche solo "Codice"), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy ("Informativa") è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse dalla impresa di assicurazione AXA FRANCE VIE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia (Titolare del trattamento), in cui rientrano:

- i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, eredi, altri beneficiari nominati;
- altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, esecutori e titolari effettivi ai sensi della normativa antiriciclaggio).

(congiuntamente, "Interessato/i").

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto** (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi da te), le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a **soggetti terzi** (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile nella sua versione più aggiornata anche sul nostro sito internet www.axapartners.it (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHÉ E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa che presta le garanzie previste dal contratto assicurativo, vale a dire:

- AXA FRANCE VIE SA - Rappresentanza Generale per l'Italia**, Via Marostica 1, 20146 Milano – Codice Fiscale e P.IVA 08875230016 - PEC axafrancevie@legalmail.it; e/o

(di seguito anche "AXA" o il "Titolare/i" o "noi", "ci", "nostro").

Si precisa che il Titolare, per lo svolgimento delle attività di trattamento oggetto della presente Informativa Privacy, si avvale anche della società **AXA Partners SAS – Sede Secondaria italiana**, Via Marostica 1, 20146 Milano (Partita IVA 09851750969), appartenente al gruppo AXA, che agisce in qualità di Responsabile del Trattamento per conto del Titolare.

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

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: **AXA FRANCE VIE SA - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Att.ne Data Protection Officer – Via Marostica 1 – 20146 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- Diritto di accesso ai tuoi dati personali**
Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**
Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**
Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).
- Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:
 - ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
 - ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
 - non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
 - ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**
Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 ("Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali"), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.
- Diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali**
Hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per

procedere al trattamento che prevalgono i tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).

▪ **Diritto contro una decisione automatizzata**

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia (i) necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, (ii) autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o (iii) se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

▪ **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**

Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: protocollo@pec.gpdp.it (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

Avvertenza – Il conferimento dei dati personali è facoltativo. Tuttavia, il conferimento dei tuoi dati personali, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito funzionale alla conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo, nonché per permetterci di adempiere ad obblighi di legge. Pertanto, se non ci fornirai i dati, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti.	
PERCHÉ TRATTIAMO I TUOI DATI PERSONALI?	QUALE È LA BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO?
1. Per adempiere ai nostri obblighi precontrattuali e contrattuali. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti specifiche finalità: • preventivazione ed offerta del contratto assicurativo; • valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio; • conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, emissione polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei reccesi e dei rinnovi di polizza); • gestione delle aree riservate dei nostri siti a cui accedi per gestire il tuo contratto di assicurazione o per denunciare un sinistro; • gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto; • riscontro e gestione dei tuoi reclami; • riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di <i>customer care</i>) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica); • comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri; • esercizio da parte nostra in qualità di assicuratore – nei limiti di legge e delle condizioni contrattuali – delle azioni di surroga, rivalsa, regresso (o di altre azioni di recupero delle somme pagate) nei confronti del contraente/assicurato, dei terzi responsabili, di altri assicuratori o di altri soggetti terzi; • gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.	ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (<i>il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso</i>). Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del LEGITTIMO INTERESSE (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto. CONSENSO ESPlicito - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>).
2. Per adempiere a tutti gli obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea), nonché per adempiere a provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti specifiche finalità: • adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti; • adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. <i>whistleblowing</i>);	ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (<i>il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento</i>).

• adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie.	
3. Per perseguire alcuni nostri interessi legittimi, comunque connessi alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge, nonché alla nostra attività ed operatività di assicuratori ed impresa vigilata. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • prevenzione, rilevazione e contrasto delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche antifrode sui furti di identità, scambio ai fini antifrode di informazioni con altre compagnie assicurative o altri soggetti terzi su circostanze rilevanti ai fini dell'assicurazione e dei relativi sinistri, altri presidi interni operativi antifrode); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • far valere o tutelare (mediante accertamento, esercizio o difesa) un nostro diritto, in sede stragiudiziale (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) ed in sede giudiziale; • attività previste dalla nostra governance interna (es. attività di gestione di controllo interno, di audit e revisione interna, di data governance e data management), come previste dai nostri processi interni e dalle nostre politiche e procedure aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuale, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "Sondaggi"); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie.	LEGITTIMO INTERESSE - La base giuridica di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore</i>). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del <i>soft spam</i>, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. CONSENSO ESPLICITO – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (<i>l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali</i>) o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (<i>il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria</i>). La registrazione delle telefonate intercorse con i nostri operatori è sempre soggetto al consenso dell'interessato.
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opposti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

A seconda categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui:

- dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono);
- dati relativi al contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alle determinazioni dei danni e degli indennizzi);
- dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);
- dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni, qualifica di PEP), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, datore di lavoro, contratti di lavoro, lettere di licenziamento, procure, visure e altri documenti societari) ed **economica** (ad esempio: buste paga, CUD, reddito o pensione, estratti contributivi, TFR) raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

- d) **dati relativi al finanziamento/mutuo/altro prodotto finanziario o servizio sottostante protetto dall'assicurazione** (ad esempio in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui o altri prodotti o servizi finanziari e non finanziari: numero del finanziamento assicurato, decorrenza e durata del finanziamento ai fini della copertura, società finanziaria erogante, capitale erogato e rata mensile ai fini della quantificazione delle prestazioni in caso di sinistro, rate insolute, debito residuo, piano di ammortamento, spese oggetto di rimborso), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;
- e) **dati di autenticazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, username e password di nostri siti web/app);
- f) **dati di connessione e telecomunicazione**, ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail, registrazioni delle telefonate con la clientela).

Inoltre:

- g) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (dato forniti mediante risposte a nostri questionari medici; oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche; oppure forniti, per taluni prodotti, tramite interviste telefoniche oppure on-line). Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);
- h) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-octies del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono essere da noi comunicati:

- ad altre società del gruppo AXA (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione ed al Gruppo AXA, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:
 - a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;
 - b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;
 - c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio;
 - d) soggetti terzi nei confronti dei quali esercitiamo – ai sensi di legge e delle condizioni contrattuali – i nostri diritti di surroga, rivalsa, regresso come assicuratori, o altre azioni di recupero delle somme pagate;
 - e) soggetti terzi ai quali ci rivolgiamo nel contesto della nostra attività di prevenzione, rilevazione e contrasto delle frodi (ad esempio, altre compagnie assicurative, intermediari assicurativi, medici e professionisti sanitari in genere, periti e altri fornitori di servizi antifrode);
 - f) ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni), Banca d'Italia e altre autorità di vigilanza; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Magistratura; Forze dell'ordine; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge;
 - g) chiamati all'eredità / eredi dell'assicurato deceduto nell'ambito delle richieste di accesso ai dati personali dei beneficiari specifici di polizze vita (ai sensi ed entro i limiti del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023, a condizione che l'interesse perseguito sia concreto e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 ("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)").

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

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea (ad esempio, in India e negli Stati Uniti d'America) - 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 per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR - la versione più aggiornata di BCR in lingua italiana è accessibile sul sito web del Titolare www.axapartners.it, accedendo alla pagina della [Sezione Privacy](#) raggiungibile cliccando nel footer del sito. In questa pagina puoi trovare una sezione intitolata "Ulteriore Documentazione - BCR", dove è disponibile il link diretto alle BCR in Italiano), 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 una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizione applicabile.

In particolare:

- a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati e ai sinistri sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure - se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione - decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);
- b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta dal parte dell'assicurato) sono conservati per un periodo di 2 anni dalla loro raccolta o inferiori;
- c) i dati personali raccolti per finalità antiriciclaggio ed antiterrorismo sono conservati per 5 anni dalla raccolta, e comunque sino 10 anni dalla raccolta se relativi a contratti assicurativi di ramo vita. Il termine decorre dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure - se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione - decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);
- d) i dati personali raccolti per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
- e) le telefonate registrate con i nostri operatori sono conservate per 3 mesi dalla data della registrazione della telefonata;
- f) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali possono essere conservati anche oltre i termini sopra indicati, sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
- g) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

- a) nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;
- b) la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Possiamo ottenere i tuoi dati personali:

- a) avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori - sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;
- b) direttamente presso di te, ad esempio in fase di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra (senza intermediari) tramite i nostri canali di vendita web o telefonici, o in fase di sinistro quando entri in contatto telefonico con i nostri operatori;
- c) presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza, anche in forma collettiva (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);
- d) da altre società del gruppo AXA;
- e) da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati per la prevenzione delle frodi, altre banche dati gestite da autorità di vigilanza);
- f) da altri soggetti terzi ai quali ci rivolgiamo nel contesto della nostra attività di prevenzione, rilevazione e contrasto delle frodi (ad esempio, altre compagnie assicurative, intermediari assicurativi, medici e professionisti sanitari in genere, periti e altri fornitori di servizi antifrode).

10. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI - INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI") è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Alcuni trattamenti di dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale ("IA"). L'Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli

umani. Utilizziamo l'IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l'efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative – quali la minimizzazione e ove possibile l'anonimizzazione – idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di *bias* e di rischi di c.d. allucinazioni).

In particolare:

- gestione dei sinistri e rilevamento delle frodi: potremmo utilizzare l'IA per processi aziendali che rientrano nell'ambito della gestione dei sinistri, come indicizzare i documenti relativi al tuo sinistro, supportare i nostri team nel processo di gestione sinistro e revisionare i documenti come parte del nostro processo di rilevamento delle frodi;
- feedback e sondaggi dei clienti: Potremmo utilizzare l'IA per analizzare informazioni provenienti da sondaggi clienti, moduli di feedback, reclami, al fine di comprendere il livello di soddisfazione dei nostri clienti nei confronti dei nostri prodotti, servizi e comunicazioni. Ad esempio, l'IA può essere usata per classificare se una recensione è positiva o negativa, oppure per identificare l'argomento principale del commento (ad esempio, servizio clienti, coperture, sinistri, ecc.). Questo ci aiuta a ottimizzare l'esperienza del cliente e a migliorare i nostri prodotti e servizi

Generalmente, sviluppiamo e addestriamo i nostri sistemi di IA senza utilizzo o previa anonimizzazione di dati personali. Potremmo tuttavia in taluni casi trattare i tuoi dati personali per sviluppare e addestrare le nostre soluzioni di IA, al fine di perseguire il nostro legittimo interesse a migliorare ulteriormente i nostri prodotti e servizi, nonché a rendere più efficienti e ottimizzare i nostri processi.

In ogni caso, l'utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l'IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall'uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell'attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 (*"QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)"*).

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet www.axapartners.it. Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 07/09/2026