

“CREDIT PROTECTION EXTRA”

ASSICURAZIONE CPI – CREDIT PROTECTION INSURANCE SUI FINANZIAMENTI/LEASING AUTO E MOTO

Polizza Collettiva ad adesione facoltativa riservata ai clienti persone fisiche (Lavoratori Dipendenti Pubblici – Lavoratori Autonomi – Non Lavoratori) e ai clienti persone giuridiche di BMW BANK GmbH - Succursale Italiana (Contraente)

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da BMW BANK GmbH - Succursale Italiana - per ottenere il finanziamento/leasing o per ottenerlo a condizioni diverse

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2024-00002, mod. BW6-BW8)

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)
- MODULO DI ADESIONE PERSONE FISICHE / PERSONE GIURIDICHE (fac-simile)

E inoltre:

- Nota informativa Privacy

Edizione: 01/2024



AXA France VIE – Rappresentanza Generale per l'Italia

Compagnia assicurativa del Gruppo AXA

Sede: Corso Como 17 - 20154 Milano. Tel.: 02/87103548 - Fax: 02/23331247. Sito web: www.axapartners.it. Pec: axafrancevie@legalmail.it

Partita IVA, Codice Fiscale e n. iscr. Reg. Imprese Milano: 08875230016 – REA MI-2525395

Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, n. I.00149

DIP VITA

Assicurazione CPI (Credit Protection Insurance)

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

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

Prodotto: CREDIT PROTECTION EXTRA

Data Realizzazione: 01/2024

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

E' una Polizza Collettiva stipulata da BMW BANK GmbH – Succursale italiana (**Contraente**) per conto dei propri clienti persone fisiche **Lavoratori Dipendenti Pubblici, Lavoratori Autonomi (e categorie assimilate), Non Lavoratori e Persone Giuridiche**, sottoscrittori di un Finanziamento/Leasing, che possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevisti che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso del Finanziamento/Leasing. E' un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta pacchettizzata di una garanzia di ramo vita (Decesso - cui il presente DIP Vita si riferisce) e di altre garanzie di ramo danni (Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Inabilità Totale Temporanea) la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni.

	Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?		Che cosa NON è assicurato?
✓	Decesso - Prestazione pari al Debito Residuo del Finanziamento/Leasing alla data del Sinistro.		Ci sono limiti di copertura? <i>Principali esclusioni garanzia Decesso</i> ! Suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa; ! Atti di autolesionismo dell'Assicurato; ! Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare e allenamenti compresi); ! Uso da parte dell'Assicurato 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?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione
- Devi rendere, all'interno del Modulo di Adesione, dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione assicurativa
- In caso di decesso, il Beneficiario deve comunicare per iscritto alla Compagnia il Sinistro nel più breve tempo possibile dal suo accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta



Quando e come devo pagare?

La copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio unico anticipato versato dal Contraente. L'importo del Premio unico anticipato ti è sempre finanziato dal Contraente, che lo versa alla Compagnia. Il Premio unico è determinato in funzione del Capitale Assicurato Iniziale, della durata del Finanziamento/Leasing, e dell'età media attesa degli Assicurati della Polizza Collettiva.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata pari a quella Finanziamento/Leasing (massimo 84 mesi).

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

- a) in caso di Decesso dell'Assicurato, con effetto dalla data dell'evento
- b) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente
- c) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Malattia Grave, qualora non vi siano più Rate/Canoni residui da indennizzare in base al piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente
- e) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento/Leasing (salvo che tu richieda la continuazione dell'assicurazione)



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

- Puoi recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento), con diritto alla restituzione del premio
- Successivamente al Periodo di Ripensamento, puoi recedere dal contratto annualmente, con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla successiva annualità assicurativa, con diritto alla restituzione del premio non goduto (al netto delle imposte)
- Per esercitare i diritti di recesso devi inviare al Contraente apposizione comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: *BMW Bank GmbH - Via della Unione Europea, n. 4, 20097 San Donato Milanese (MI)*.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

DIP DANNI

Assicurazione CPI (Credit Protection Insurance)

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

Autorizzate in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzate ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento. Iscritte all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149- I.00148.

Prodotto: CREDIT PROTECTION EXTRA



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite in altri documenti CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

È una Polizza Collettiva stipulata da BMW Bank GmbH – Succursale italiana (**Contraente**) per conto dei propri clienti persone fisiche **Lavoratori Dipendenti Pubblici, Lavoratori Autonomi (e categorie assimilate), Non Lavoratori e Persone Giuridiche**, sottoscrittori di un Finanziamento/Leasing, che possono aderire alla polizza collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione dell'assicurato contro l'accadimento di eventi impreveduti che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso del Finanziamento/Leasing. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di garanzie di ramo danni ((Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Inabilità Totale Temporanea - cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (Decesso - la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia pari o superiore al 60%** (*intesa come la perdita totale, definitiva e irrimediabile della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili*) - Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento/Leasing alla data del Sinistro.
- ✓ **Malattia Grave** (*intesa come diagnosi di una delle seguenti Malattie: Cancro, Ictus e Infarto miocardico*) - Indennizzo pari a 12 Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing pagati in un'unica soluzione oppure, se di numero inferiore, pari alle Rate/Canoni residui dovuti del Finanziamento/Leasing alla data del Sinistro.
- ✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** (*intesa come perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia; oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, intesa come la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi*) - Indennizzo pari a una o più Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità, con prestazione aggiuntiva di rimborso bollette pari al costo sostenuto per le Utenze Domestiche/Lavorative intestate all'Aderente o Assicurato nel mese di riferimento.



Che cosa non è assicurato?

Non può aderire alla Polizza Collettiva:

- ✗ chi non ha stipulato un Finanziamento/Leasing con il Contraente, o sia di esso co-intestatario, di durata massima pari a 84 mesi e di importo massimo pari a € 150.000,00
- ✗ chi non è persona fisica residente in Italia o persona giuridica con sede legale in Italia

Non è assicurabile:

- ✗ in caso di Aderente persona fisica: chi non è il soggetto, Aderente alla Polizza Collettiva, che sia Lavoratore Dipendente Pubblico o Lavoratore Autonomo (e categorie assimilate) o Non Lavoratore;
- ✗ in caso di Aderente persona giuridica: chi non ha il ruolo di legale rappresentante / procuratore dell'impresa aderente che sottoscrive il Modulo di Adesione
- ✗ chi non è residente in Italia
- ✗ chi ha già compiuto 65 anni alla data di proposta del Finanziamento/Leasing



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea

- ! Infortuni già verificatisi prima della data di decorrenza dell'assicurazione / Malattia già diagnosticata prima della data di sottoscrizione della Polizza Collettiva
- ! Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio
- ! Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico
- ! Uso da parte dell'Assicurato di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive
- ! Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti

Principali esclusioni garanzia Malattia Grave

- ! 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



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative e il Modulo di Adesione
- Devi rendere, all'interno del Modulo di Adesione, dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Se non lo fai, puoi compromettere il tuo diritto alla prestazione assicurativa
- Devi comunicare alla Compagnia la perdita, nel corso della durata dell'assicurazione, di uno o più requisiti di assicurabilità
- Devi comunicare per iscritto alla Compagnia eventuali Sinistri nel più breve tempo possibile dal loro accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

La copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio unico anticipato versato dal Contraente. L'importo del Premio unico anticipato ti è sempre finanziato dal Contraente, che lo versa alla Compagnia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha durata pari a quella Finanziamento/Leasing (massimo 84 mesi).

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

- a) in caso di Decesso dell'Assicurato, con effetto dalla data dell'evento
- b) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente
- c) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Malattia Grave, qualora non vi siano più Rate/Canoni residui da indennizzare in base al piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing
- d) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente
- e) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento/Leasing (salvo che tu richiedi la continuazione dell'assicurazione)



Come posso disdire la polizza?

- Puoi recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento), con diritto alla restituzione del premio
- Successivamente al Periodo di Ripensamento, puoi recedere dal contratto annualmente, con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla successiva annualità assicurativa, con diritto alla restituzione del premio non goduto (al netto delle imposte)
- Per esercitare i diritti di recesso devi inviare al Contraente apposita comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: *BMW Bank GmbH - Via della Unione Europea, n. 4, 20097 San Donato Milanese (MI)*

DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione vita e danni connessa ai finanziamenti/leasing erogati da BMW BANK GmbH – Succursale italiana

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

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

Data Realizzazione: 01/2024

Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile



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

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

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

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

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

Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 151 % e 336 %, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). La Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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

Ramo vita

- **Decesso:** massimo € 150.000,00 (€ 250.000,00 in caso di più Finanziamenti/Leasing)

Ramo danni

- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** massimo € 150.000,00 (€ 250.000,00 in caso di più Finanziamenti/Leasing)
- **Malattia Grave:** massimo € 30.000,00 (€ 60.000,00 in caso di più Finanziamenti/Leasing); massimo € 2.500,00 per ciascuna Rata/Canone mensile indennizzati in via anticipata (€ 5.000,00 per Rata/Canone mensile indennizzati in via anticipata in caso di più Finanziamenti/Leasing)
- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** massimo € 2.500,00 per Rata/Canone indennizzato (massimo € 5.000,00 in caso di più Finanziamenti/Leasing); massimo 18 Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing indennizzati per ogni Sinistro; massimo 36 Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing indennizzati in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.

La prestazione aggiuntiva "Protezione Bollette" è soggetta ad un massimo di € 200,00 mensili.



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 in cui l'Assicurato partecipi attivamente, 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, oppure sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;
- 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.

Rami Danni

Esclusioni garanzia **Invalità Totale Permanente** (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.

Esclusioni garanzia **Malattia Grave** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- **In riferimento a tutte le Malattie Gravi coperte:** partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati); atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio; 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.
- **In riferimento alla Malattia Grave Cancro:** 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; tutti i tumori trattati solo con procedure endoscopiche e tumori della vescica urinaria che non hanno invaso lo strato muscolare (Tis e Ta); 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; 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; 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; leucemia linfocitica cronica se non istologicamente classificata come evoluta almeno allo stadio A di Binet"; tutti i tumori in stadio CIN (neoplasia cervicale intraepiteliale); tutti i tumori pre-maligni; tutti i tumori non invasivi (cancro in situ); tumori alla prostata di stadio 1 (T1a, 1b, 1c); carcinoma basocellulare e carcinoma delle cellule squamose; melanoma maligno di stadio IA (T1a N0 M0); qualsiasi tumore

maligno in presenza di qualsiasi virus di immunodeficienza umana

- **In riferimento alla Malattia Grave Attacco cardiaco (infarto del miocardio):** l'infarto miocardico senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) con il solo aumento della Troponina I o T; altre sindromi coronariche acute (ad es. angina pectoris stabile/instabile); l'infarto miocardico silente.
- **In riferimento alla Malattia Grave Ictus:** attacchi ischemici transitori (TIA); danni al tessuto cerebrale causati da ferite al capo; lesioni traumatiche del cervello; morte del tessuto del nervo ottico o della retina / occlusione venosa retinica o neuropatia ischemica ottica anteriore; sintomi neurologici dovuti all'emicrania; infarti lacunari senza deficit neurologico.

Altre limitazioni garanzia **Malattia Grave:**

- La maxi-rata finale prevista dal contratto di Finanziamento e il valore di riscatto previsto dal contratto di Leasing non sono mai indennizzabili.

Esclusioni garanzia **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;
- interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi;
- 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);
- 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;
- 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 Temporanea:**

- Periodo di Franchigia Relativa: 60 giorni (il primo Indennizzo, pari a due Rate/Canoni, è pertanto corrisposto decorsi almeno 60 giorni consecutivi di inabilità).
- Periodo di Riqualficazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 30 giorni se la causa del Sinistro successivo è diversa da quella del Sinistro precedente, o 180 giorni se la causa del Sinistro è la stessa del sinistro precedente
- La maxi-rata finale prevista dal contratto di Finanziamento e il valore di riscatto previsto dal contratto di Leasing non sono mai indennizzabili.

In nessun caso l'Impresa sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre l'Impresa a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America (esclusione applicabile sia al Ramo Vita che al Ramo Danni).

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

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

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

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

DECESSO:

- documento di identità di tutti i Beneficiari;
- piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing;
- certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- relazione medica attestante le cause del decesso;
- al fine di permettere all'Impresa l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'Indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti se l'Aderente/Assicurato deceduto abbia lasciato testamento o meno, e nel quale siano indicati l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Aderente/Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati); (ii) inoltre, solo se l'Assicurato deceduto ha lasciato testamento: copia autentica del testamento pubblicato.

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

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

INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA:

- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing;
- relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).

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

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

MALATTIA GRAVE:

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

INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA:

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

se l'Assicurato è Non Lavoratore, certificato rilasciato dal medico curante attestante la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi. *Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio/incidente stradale:*


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


In riferimento alla prestazione aggiuntiva "Protezione delle Bollette": copia delle bollette/fatture relative alle Utenze Domestiche e/o Telefoniche (o Utenze Lavorative in caso di Aderente persona giuridica) indennizzabili.


Gestione da parte di altre Imprese: per la gestione dei Sinistri l'Impresa si avvale della società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa).

Prescrizione garanzia Decesso: 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la Compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza,


	secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.
	Prescrizione garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave e Inabilità Totale Temporanea: 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
	Liquidazione delle prestazioni: L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose).


 Quando e come devo pagare?	
Premio	Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili.
Rimborso	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se recedi dal contratto entro 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di ripensamento): in tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e ti sarà rimborsato l'importo di Premio pagato. • se recedi dal contratto 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, e ti sarà rimborsato il Premio versato e non goduto (al netto delle imposte) di tutte le garanzie • se l'Assicurato cambia attività lavorativa in corso di contratto perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Pubblico, Lavoratore Autonomo (e categorie assimilate), Non Lavoratore oppure, cessando di svolgere la propria attività lavorativa in qualità di legale rappresentante/procuratore per conto della società che ha aderito alla Polizza Collettiva. In tal caso, hai facoltà di comunicare tale circostanza alla Compagnia e ti sarà rimborsato il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) di tutte le garanzie (salva la possibilità, prevista solo in caso di aderente persona giuridica, di richiedere la sostituzione della persona assicurata) • in caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento/Leasing rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Finanziamento/Leasing ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, ti sarà rimborsato il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte). • in caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing rispetto la data di scadenza originaria, ti sarà rimborsato la parte di Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte) relativa al periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing e la data di scadenza dell'assicurazione, nella misura corrispondente alla quota estinta di Finanziamento/Leasing.
Sconti	Né l'Impresa né l'intermediario possono applicare sconti di premio.


 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>Per alcune garanzie è previsto il seguente Periodo di Carenza iniziale, durante il quale l'assicurazione non è operante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malattia Grave: 120 giorni. • Inabilità Totale Temporanea (da Malattia): 30 giorni
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie in corso di contratto.

 Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?	
Revoca	Non prevista.
Recesso	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

Risoluzione	Non prevista.
--------------------	---------------

	A chi è rivolto questo prodotto?
<p>Il prodotto è destinato a persone fisiche (Lavoratori Dipendenti Pubblici, Lavoratori Autonomi e categorie assimilate, Non Lavoratori) o persone giuridiche, che hanno sottoscritto (come intestatari o co-intestatari) con BMW Bank GmbH – Succursale Italiana un contratto di Finanziamento o Leasing per l'acquisto o la presa in locazione finanziaria di un veicolo (autoveicolo o motoveicolo) e che intendano coprirsi in caso di particolari eventi attinenti la vita, la salute e l'attività lavorativa, che potrebbero pregiudicare o rendere più difficoltoso il pagamento del debito residuo del Finanziamento/Leasing o delle Rate/Canoni in scadenza, tutelando se stessi ed i propri cari (in caso di cliente persona fisica) oppure l'azienda (in caso di cliente persona giuridica).</p>	

	Quali costi devo sostenere?
<p>I seguenti costi gravanti sul premio sono a tuo carico:</p> <p>Garanzia Vita</p> <ul style="list-style-type: none"> • costi complessivi di acquisizione e amministrazione del contratto: 9,5% del premio imponibile • provvigioni riconosciute all'intermediario: 55% del premio imponibile <p>Garanzie Danni</p> <ul style="list-style-type: none"> • costi complessivi di acquisizione e amministrazione del contratto: 9,5% del premio imponibile • provvigioni riconosciute all'intermediario: 55% del premio imponibile 	

	Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Valori di riscatto e riduzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>
Richiesta di Informazioni	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>E' possibile presentare i reclami alle Imprese scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto delle Imprese) ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano • Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa • Fax: 02.23331247 <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, puoi rivolgerti all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:</p> <p style="text-align: center;">La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09</p> <p>O tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi	<ul style="list-style-type: none"> • Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il

di risoluzione delle controversie	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.
--	---

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	<ul style="list-style-type: none"> • 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, l'Aderente persona fisica ha diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. • In caso di Aderente persona giuridica, il costo dell'assicurazione è deducibile alle condizioni ed entro i limiti previsti dalla normativa fiscale vigente. • Le prestazioni non sono soggette a tassazione.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO/LEASING, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA POLIZZA COLLETTIVA “CREDIT PROTECTION EXTRA”

Adesione facoltativa riservata ai clienti

- **persone fisiche (Lavoratori Dipendenti Pubblici – Lavoratori Autonomi – Non Lavoratori)**
- **persone giuridiche**

del Contraente BMW BANK GmbH – Succursale Italiana

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da BMW BANK GmbH - Succursale Italiana - per ottenere il finanziamento/leasing o per ottenerlo a condizioni diverse

Assicurazione CPI – Credit Protection Insurance (Finanziamenti/Leasing Auto e Moto)

(Polizza Collettiva AXA FRANCE VIE N. 1-2024-00002, mod. – BW6-BW8)

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: 01/2024

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo "Credit Protection Extra" della compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l'Italia), dedicato ai clienti persone fisiche (Lavoratori Dipendenti Pubblici – Lavoratori Autonomi e categorie assimilate – Non Lavoratori) o persone giuridiche del Contraente BMW BANK GmbH – Succursale Italiana, che hanno stipulato un contratto di finanziamento o leasing per l'acquisto o presa in locazione finanziaria di 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, e 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, facendoti compilare e sottoscrivere un apposito questionario.

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

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

CONTATTI UTILI

PER INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA E SUI SINISTRI



NUMERO TELEFONICO: 02 – 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 cartacea (anche raccomandata a.r.)	AXA PARTNERS (Ufficio Sinistri) Corso Como n. 17 – 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.sinistri@partners.axa
Fax	02.23331247

PER INOLTARE UN RECLAMO

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

INDICE

Articolo	ARGOMENTO	Pagina
	GLOSSARIO	4/27
	SEZIONE I	
	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	
1.	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	7/27
2.	Prescrizione dei diritti	7/27
3.	Quando e come pagare il Premio – Ammontare	7/27
4.	Come si aderisce alla Polizza Collettiva – Accettazione in copertura da parte della Compagnia	7/27
5.	Quando comincia la copertura assicurativa	8/27
6.	Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce	8/27
7.	Come recedere dall'assicurazione	8/27
8.	Cosa fare in caso di cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato in corso di contratto	9/27
9.	Cosa fare in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del Finanziamento/Leasing	9/27
10.	Dove vale la copertura	10/27
11.	Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto	10/27
12.	Assicurazioni presso diversi assicuratori	10/27
13.	Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto	10/27
14.	Cessione dei diritti	10/27
15.	Quale legge si applica al contratto	10/27
16.	Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	11/27
17.	Rinvio alle norme di legge	11/27
	SEZIONE II	
	NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE	
	CAPITOLO 1 – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE	
18.	Cosa è assicurato – Garanzie e Prestazioni/Indennizzi	12/27
19.	Chi è assicurabile	12/27
20.	Chi non è assicurabile	12/27
21.	Clausola sanzione	12/27
22.	Clausola di vincolo in caso di Aderente persona giuridica	13/27
	CAPITOLO 2 – GARANZIA DECESSO	
23.	Cosa è assicurato	13/27
24.	Qual è la Prestazione	13/27
25.	Qual è l'ammontare massimo della Prestazione	13/27
26.	Esclusioni	13/27
27.	Chi sono i Beneficiari delle Prestazioni	14/27
	CAPITOLO 3 – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA	
28.	Cosa è assicurato	14/27
29.	Cosa è indennizzato	15/27
30.	Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo	15/27
31.	Esclusioni	15/27
	CAPITOLO 4 – GARANZIA MALATTIA GRAVE	

32.	Cosa è assicurato	16/27
33.	Cosa è indennizzato	16/27
34.	Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo	17/27
35.	Esclusioni	17/27
	CAPITOLO 5 – INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALTTIA	
36.	Cosa è assicurato	18/27
37.	Cosa è indennizzato – Periodo di Franchigia Relativa – Prestazione aggiuntiva “Protezione delle Bollette”	18/27
38.	Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo	18/27
39.	Periodo di Riqualificazione	18/27
40.	Periodi di inabilità non indennizzabili	19/27
41.	Esclusioni	19/27
	SEZIONE III NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	
42.	Modalità di denuncia dei Sinistri	20/27
43.	Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro	20/27
44.	Individuazione della data del Sinistro	22/27
45.	Termine per i pagamento della Compagnia	22/27
46.	Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica	22/27
47.	ALLEGATO 1 “Appendice Normativa”	23/27
48.	ALLEGATO 2 “Formule di rimborso ed esempi”	26/27

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Il Contraente BMW BANK GmbH – Succursale italiana 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 ramo vita Decesso e per i rischi di ramo danni Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Malattia Grave e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (Polizza Collettiva n. 2-2024-00002) per conto dei propri clienti **persone fisiche (Lavoratori Dipendenti Pubblici – Lavoratori Autonomi e categorie assimilate – Non Lavoratori) e persone giuridiche** che abbiano stipulato un Finanziamento o Leasing per l'acquisto o presa in locazione finanziaria di un veicolo (autoveicolo o motoveicolo), i quali possono aderire alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa.

GLOSSARIO

Aderente	La persona fisica o giuridica identificata nel Modulo di Adesione, cliente del Contraente e intestataria o co-intestataria di un Finanziamento o Leasing, che aderisce alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, indicato nel Modulo di Adesione. Nel presente contratto: <ul style="list-style-type: none">• in caso di aderente persona fisica: coincide sempre con l'Aderente;• in caso di aderente persona giuridica: ha un ruolo fondamentale per l'attività economica dell'Aderente ed è allo stesso tempo il legale rappresentante della società che sottoscrive il Modulo di Adesione
Beneficiario	Il soggetto a cui la Compagnia paga la Prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato.
Capitale Assicurato Iniziale	Tale importo è indicato nel Modulo di Adesione e coincide con l'importo del Finanziamento/Leasing (al netto dell'anticipo e dell'IVA in caso di Leasing). L'importo è sempre inclusivo del costo degli eventuali servizi accessori assicurativi acquistati in sede di stipula del Finanziamento/Leasing.
Compagnia / Impresa	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione. Nel presente contratto: <ul style="list-style-type: none">• per la Garanzia Vita (Decesso): AXA FRANCE VIE S.A. (<i>Rappresentanza Generale per l'Italia</i>), e• per le Garanzie Danni Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave e Inabilità Totale Temporanea: AXA FRANCE VIE S.A. (<i>Rappresentanza Generale per l'Italia</i>).
Contraente	BMW Bank GmbH – Succursale italiana, che stipula la Polizza Collettive con le imprese di assicurazione per conto dei propri clienti che sottoscrivono un Finanziamento o Leasing.
Debito Residuo	Il debito residuo in linea capitale del Finanziamento/Leasing alla data del Sinistro, in caso di Finanziamento compresa la maxirata finale oppure, in caso di Leasing con facoltà di acquisto, compreso l'importo finale pari al valore di riscatto del veicolo oggetto della locazione, al netto di eventuali rate o canoni insoluti e di eventuali interessi moratori dovuti sugli stessi, nonché – in caso di Leasing – al netto dell'IVA.
Decesso	La morte dell'Assicurato.
DIP Danni	Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo di ramo danni.
DIP Aggiuntivo Multirischi	Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè garanzie sia di ramo danni sia di ramo vita).
DIP Vita	Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi.

Finanziamento	Il contratto di finanziamento stipulato dall'Aderente con il Contraente per l'acquisto di un veicolo (autoveicolo o motoveicolo) presso un convenzionato auto o moto con il Contraente stesso, nonché per l'eventuale acquisto dei servizi assicurativi accessori al veicolo.
Garanzia Vita	Copertura assicurativa classificata nei rami vita di cui all'Art. 2 comma 1 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private). Nel presente contratto: la garanzia Decesso.
Garanzia Danni	Copertura assicurativa classificata nei rami danni di cui all'Art. 2 comma 3 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private). Nel presente contratto: le garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave e Inabilità Totale Temporanea.
Inabilità Totale Temporanea	La perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia. Se l'Assicurato è Non Lavoratore, per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia si intende la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.
Indennizzo / Prestazione	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati Infortunio anche: <ul style="list-style-type: none"> a) l'asfissia non di origine morbosa; b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; c) l'annegamento; d) l'assideramento o il congelamento; e) i colpi di sole o di calore; f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.
Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	La perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà e oggettivamente accertabili. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Aderente/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 .
Lavoratore Autonomo	La persona fisica che si obbliga a compiere, verso un corrispettivo, un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio, senza vincolo di subordinazione nei confronti del committente, e che deve presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione che escluda la percezione di reddito di lavoro dipendente o pensione. Ai fini della presente assicurazione, sono considerati Lavoratori Autonomi anche i lavoratori assunti con contratto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro accessorio occasionale, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente / a chiamata, di lavoro stagionale, di lavoro domestico; familiare che presta la sua attività di lavoro nella famiglia o nell'impresa familiare ex art. 230-bis c.c. (c.d. categorie assimilate).
Lavoratore Dipendente Pubblico	La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi case popolari, le Camere di Commercio, Industria,

	Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.Lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975.
Leasing	Il contratto di locazione finanziaria con facoltà di acquisto stipulato dall'Aderente con il Contraente per la presa in locazione di un veicolo (autoveicolo o motoveicolo).
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.
Non Lavoratore	La persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo né Lavoratore Dipendente Pubblico né lavoratore dipendente del settore privato, inclusi i pensionati.
Periodo di Carenza	Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale l'assicurazione non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia che presta la specifica garanzia non paga alcun indennizzo.
Periodo di Franchigia Relativa	Condizione contrattuale che limita, sul piano quantitativo, una garanzia prestata dalla Compagnia, prevedendo un periodo temporale minimo di protrarsi di un sinistro per avere diritto al primo indennizzo.
Periodo di Riqualificazione	Condizione contrattuale che limita la possibilità di denunciare più Sinistri consecutivamente, prevedendo un periodo temporale minimo che deve intercorrere tra un sinistro e quello successivo per avere diritto anche alla liquidazione di quest'ultimo.
Polizza Collettiva	Contratto di assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.
Premio	La somma dovuta alla Compagnia in relazione all'assicurazione prestata.
Prescrizione	Estinzione del diritto al percepimento dell'Indennizzo/Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.
Protezione delle Bollette	Prestazione aggiuntiva connessa alla copertura Invalidità Totale Temporanea che rimborsa un importo mensile aggiuntivo pari al costo sostenuto dall'Aderente/Assicurato per le Utenze Domestiche o Telefoniche, oppure per le Utenze Lavorative in caso di Aderente persona giuridica. Per "Utenze Domestiche o Lavorative" si intendono le bollette delle utenze domestiche / lavorative relative ai contratti per la fornitura di energia elettrica, gas, acqua, teleriscaldamento, tv satellitare o via cavo, Internet, nonché delle Utenze Telefoniche, intestate all'Aderente/Assicurato o all'Aderente (se persona giuridica). Per "Utenze Telefoniche" si intendono quelle relative al contratto di telefonia rete-fissa, al contratto di telefonia mobile e al contratto per linea ADSL, con espressa esclusione delle ricariche pre-pagate.
Rata / Canone	La rata mensile del Finanziamento o il canone mensile del Leasing, sempre comprensiva di capitale e interessi, ed al netto dell'IVA in caso di Leasing, quale risulta dal piano di ammortamento originale oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento o Leasing con avvenuto rimborso di Premio, vigente alla data del Sinistro.
Set Informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'impresa, composto da: <ol style="list-style-type: none"> 1. DIP Vita 2. DIP Danni 3. DIP Aggiuntivo Multirischi

	4. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario 5. Modulo di Adesione Persone Fisiche / Persone Giuridiche (in fac-simile)
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

SEZIONE 1

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

1. Le dichiarazioni dell'Aderente e dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.
2. **Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.** Tali conseguenze si verificano quando le dichiarazioni inesatte e/o di reticenze siano relative a circostanze tali o per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso alla conclusione del contratto, o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose.
3. In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, le informazioni richieste all'Aderente/Assicurato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, raccolte nel Modulo di Adesione, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto.
4. In caso di dichiarazioni inesatte e reticenti rese dall'Aderente/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:**
 - a) **in dieci anni in riferimento alla Garanzia Vita (Decesso);**
 - b) **in due anni in riferimento alle Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Inabilità Totale Temporanea).**
2. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Qualora, entro detti termini, la Compagnia non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

Art. 3 - Quando e come pagare il Premio – Ammontare

1. Per ciascuna adesione alla Polizza Collettiva, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia di un Premio unico anticipato per tutta la durata dell'assicurazione, versato dal Contraente per conto dell'Aderente. L'importo del Premio unico anticipato è sempre finanziato dal Contraente al soggetto (Aderente) richiedente il Finanziamento/Leasing.
2. L'ammontare in Euro del Premio unico anticipato, comprensivo delle imposte assicurative, è indicato nel Modulo di Adesione.

Art. 4 - Come si aderisce alla Polizza Collettiva – Accettazione in copertura da parte della Compagnia

1. L'adesione alla Polizza Collettiva è riservata ai clienti del Contraente, persone fisiche o persone giuridiche, con residenza o sede legale in Italia, intestatari o co-intestatari di un Finanziamento/Leasing con il Contraente, **di durata massima pari a 84 mesi e di importo massimo pari a € 150.000,00.**
2. L'adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione – da parte dell'Aderente – del Modulo di Adesione. Il Modulo di Adesione può essere sottoscritto con modalità autografa oppure con firma elettronica avanzata messa a disposizione dal Contraente.
3. La Compagnia accetta automaticamente in copertura tutti gli Assicurati che sono in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, a condizione che il Modulo di Adesione sia stato sottoscritto, che il Finanziamento/Leasing sia stato erogato e sia pagato il Premio.

Art. 5 - Quando comincia la copertura assicurativa – Periodo di Carenza

1. Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie, per ciascun Assicurato l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data di erogazione del Finanziamento oppure, in caso di Leasing, dalle ore 24:00 della data perfezionamento del relativo contratto.
2. Alle garanzie si applicano i seguenti Periodi di Carenza:

GARANZIA	PERIODO DI CARENZA
Decesso	Non previsto
Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia	Non previsto
Malattia Grave	120 giorni
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio	Non previsto
Inabilità Totale Temporanea da Malattia	30 giorni



Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (Garanzia Malattia Grave) – Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 1/3/2024 e il Sinistro per Malattia Grave si verifica il 1/5/2024, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 120 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 Finanziamento/Leasing, **con un massimo di 84 mesi**, e cessa quindi alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing.
2. L'assicurazione cessa comunque, anche prima della sua naturale scadenza:
 - a) in caso di Decesso dell'Assicurato, con effetto dalla data dell'evento;
 - b) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalità Totale Permanente;
 - c) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Malattia Grave, qualora non vi siano più Rate/Canoni residui da indennizzare in base al piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing
 - d) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente, nei casi di cui all'Art. 7;
 - e) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento/Leasing, nei casi di cui all'Art. 9 (salvo che l'Aderente richieda la continuazione dell'assicurazione).

Art. 7 - 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 rimborserà all'Aderente, direttamente oppure per il tramite del Contraente, il Premio eventualmente già versato. Il Premio sarà rimborsato all'Aderente mediante bonifico bancario, entro 60 giorni dal recesso.

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; la Compagnia rimborserà all'Aderente, direttamente oppure per il tramite del Contraente, il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte (calcolato applicando la formula di rimborso di cui all'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione). Il Premio sarà rimborsato all'Aderente mediante bonifico bancario, entro 60 giorni dalla scadenza dell'annualità.
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: *BMW Bank GmbH - Via della Unione Europea, n. 4, 20097 San Donato Milanese (MI)*
4. **Il recesso ha sempre effetto in riferimento a tutte le garanzie. Non è prevista la possibilità di recedere dalle singole garanzie.**

Art. 8 - Cosa fare in caso di cambiamento di attività lavorativa dell'Assicurato in corso di contratto

1. In caso di Aderente persona fisica, qualora l'Assicurato, nel corso della durata dell'assicurazione, cambi la propria attività lavorativa perdendo lo status di Lavoratore Dipendente Pubblico, Lavoratore Autonomo o Non Lavoratore, tutte le coperture proseguono invariate alle medesime condizioni. Al verificarsi di tale circostanza, l'Aderente ha comunque la facoltà di comunicare la variazione di status occupazionale al Contraente (che a sua volta informerà la Compagnia) al fine di recedere dal contratto ottenendo il rimborso del Premio pagato e non goduto. In tal caso, la Compagnia rimborserà all'Aderente, direttamente oppure per il tramite del Contraente, il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte), calcolato, dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, applicando la formula di rimborso di cui all'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione. Il Premio sarà rimborsato all'Aderente mediante bonifico bancario, entro 60 giorni. **Il recesso ha sempre effetto per tutte le garanzie.** La comunicazione va inviata al seguente indirizzo, allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status lavorativo esistente: *BMW Bank GmbH - Via della Unione Europea, n. 4, 20097 San Donato Milanese (MI)*.
2. In caso di Aderente persona giuridica, qualora l'Assicurato, nel corso della durata dell'assicurazione, cessi di svolgere la propria attività lavorativa per conto dell'Aderente persona giuridica che ha aderito alla Polizza Collettiva, **l'assicurazione non sarà più operante sulla persona originariamente assicurata.** Al verificarsi di tale circostanza, l'Aderente ha due facoltà:
 - a) notificare tale circostanza al Contraente (che a sua volta informerà la Compagnia) al fine di ottenere il rimborso del Premio pagato e non goduto. In tal caso, la Compagnia rimborserà all'Aderente, direttamente oppure per il tramite del Contraente, il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte), calcolato, dalla data di ricezione della comunicazione di recesso, applicando la formula di rimborso di cui all'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione. Il Premio sarà rimborsato all'Aderente mediante bonifico bancario, entro 60 giorni. **Il recesso ha sempre effetto per tutte le garanzie.** La comunicazione va inviata al seguente indirizzo, allegando idonea documentazione comprovante la perdita dello status lavorativo esistente: *BMW Bank GmbH - Via della Unione Europea, n. 4, 20097 San Donato Milanese (MI)*. Oppure in **alternativa**:
 - b) notificare tale circostanza alla Compagnia al fine di richiedere la sostituzione della persona assicurata, con un'altra persona in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità previsti dal successivo Art. 19. Allo scopo, l'Aderente dovrà compilare e sottoscrivere l'apposito Modulo di Sostituzione Assicurato, reperibile contattando direttamente la compagnia via e-mail al seguente indirizzo e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa. La Compagnia invierà comunicazione all'Aderente dell'accettazione della sostituzione; in tal caso il nuovo Assicurato sarà ammesso alla copertura assicurativa con decorrenza dalla data riportata sul Modulo di Sostituzione Assicurato. Nel caso tale data risulti anteriore alla data di sottoscrizione del Modulo di Sostituzione Assicurato, la sostituzione decorrerà da tale ultima data.

Art. 9 - Cosa fare in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del Finanziamento/Leasing *Estinzione anticipata totale o trasferimento del Finanziamento/Leasing*

1. Nel caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento/Leasing rispetto la data di scadenza originaria, oppure di trasferimento del Finanziamento/Leasing ad altro istituto di credito a seguito di surroga da parte di quest'ultimo, l'assicurazione cesserà a decorrere dalle ore 24:00 della data di estinzione anticipata totale o trasferimento del Finanziamento/Leasing. In tal caso, la Compagnia, direttamente oppure per il tramite del Contraente, rimborserà all'Aderente il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte (calcolato applicando la formula di rimborso di cui all'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione). Il Premio sarà rimborsato all'Aderente mediante bonifico bancario, entro 60 giorni dall'avvenuta estinzione.
2. L'Aderente potrà, in alternativa alla cessazione dell'assicurazione, richiedere espressamente di mantenere inalterata ed operativa l'assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Finanziamento.
Estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing
3. In caso di anticipata estinzione parziale del Finanziamento/Leasing:
 - la Compagnia rimborserà all'Aderente, direttamente o per il tramite del Contraente, la parte di Premio pagato e non goduto relativa al periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing e la data di scadenza dell'assicurazione, nella misura corrispondente alla quota estinta di Finanziamento/Leasing, applicando la formula di rimborso di cui

all'Allegato 2 delle Condizioni di Assicurazione. Il Premio sarà rimborsato all'Aderente mediante bonifico bancario, entro 60 giorni dall'avvenuta estinzione parziale.

- La Compagnia ridurrà proporzionalmente le prestazioni dovute (cioè gli Indennizzi di Debito Residuo e di Rata/Canone) nella misura corrispondente alla quota estinta del Finanziamento/Leasing, e pertanto, in caso di Sinistro, il Debito Residuo o le Rate/Canone mensili indennizzate saranno quella risultanti dal piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito della avvenuta estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing.

Art. 10 - Dove vale la copertura

1. L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

Art. 11 - Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto

1. Tasse e imposte relative al presente contratto sono a carico dell'Aderente/Assicurato o dei Beneficiari ed aventi diritto.
2. I Premi versati in riferimento alla Garanzia Vita sono esenti da imposta sulle assicurazioni.
3. I Premi versati in riferimento alle Garanzie Danni sono soggetti a una imposta sulle assicurazioni pari al 2.5%.
4. I Premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5% derivante da qualsiasi causa saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente, senza limiti minimi di durata contrattuale.
5. In caso di Aderente persona giuridica, il costo dell'assicurazione è deducibile alle condizioni ed entro i limiti previsti dalla normativa fiscale vigente.
6. Le prestazioni erogate non sono soggette ad alcuna tassazione.

Art. 12 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

Art. 13 - 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 in forma scritta, via posta od e-mail, scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire il presente contratto di assicurazione in nome e per conto della Compagnia) ai seguenti recapiti:

Modalità di contatto	Recapito
Posta cartacea	AXA PARTNERS Corso Como 17 – 20154 Milano
Posta elettronica	clp.it.sinistri@partners.axa

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. 14 - Cessione dei diritti

1. L'Aderente e l'Assicurato non potranno, 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. 15 - Quale legge si applica al contratto

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

Art. 16 - Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

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

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

Art. 17 - 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 GARANZIE

CAPITOLO I – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

Art. 18 - Cosa è assicurato: garanzie e Prestazioni/Indennizzi

1. Il contratto prevede l'offerta pacchettizzata ed inscindibile delle seguenti garanzie, operanti sulla persona dell'Assicurato:

COPERTURE ASSICURATIVE E PRESTAZIONI/INDENNIZZI	
COPERTURA ASSICURATIVA RAMO VITA	PRESTAZIONI/INDENNIZZI
Decesso	Prestazione pari al Debito Residuo del Finanziamento / Leasing
COPERTURE ASSICURATIVE RAMO DANNI	PRESTAZIONI/INDENNIZZI
Invalità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia)	Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento / Leasing
Malattia Grave	Indennizzo pari a 12 Rate del Finanziamento / 12 Canoni del Leasing versate in un'unica soluzione o, se inferiori a 12, alle Rate/Canoni residui del Finanziamento / Leasing
Inabilità Totale Temporanea (da Infortunio o Malattia)	Indennizzo pari a una o più Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità, con prestazione aggiuntiva "Protezione delle Bollette"

2. **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, in riferimento al medesimo periodo temporale: (i) ciascuna Rata/Canone del Finanziamento/Leasing è indennizzabile una volta soltanto; (ii) dal calcolo del Debito Residuo vengono sempre detratte eventuali Rate/Canoni già indennizzate in riferimento ad altre garanzie.**
3. In caso di Sinistro, la Compagnia si obbliga a corrispondere la Prestazione/Indennizzo di Debito Residuo o di Rata/Canone, alle condizioni ed entro i limiti e massimali previsti nelle condizioni particolari di ciascuna garanzia, come indicato nei rispettivi capitoli della presente Sezione 2.

Art. 19 - Chi è assicurabile

Aderente persona fisica

1. In caso di Aderente persona fisica l'Assicurato coincide sempre con l'Aderente.
2. E' assicurabile ciascuna persona fisica che abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:
 - a) è residente in Italia;
 - b) è Lavoratore Dipendente Pubblico o Lavoratore Autonomo (e categorie assimilate) o Non Lavoratore;
 - c) non ha compiuto i 65 anni alla data di richiesta del Finanziamento/Leasing.

Aderente persona giuridica

1. In caso di Aderente persona giuridica, è assicurabile ciascuna persona fisica che abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:
 - a) è residente in Italia;
 - b) ha un ruolo fondamentale per l'attività economica dell'Aderente ed è allo stesso tempo il legale rappresentante della società che sottoscrive il Modulo di Adesione;
 - c) non ha compiuto i 65 anni alla data di proposta del Finanziamento/Leasing.

Art. 20 - Chi non è assicurabile

1. **Non sono assicurabili i soggetti privi di anche uno solo dei requisiti di assicurabilità di cui al precedente Art. 19.**

Art. 21 - 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.

Art. 22 – Clausola di vincolo in caso di Aderente persona giuridica

In caso di Aderente persona giuridica, tutte le Prestazioni ed Indennizzi previsti dal contratto saranno pagati dalla Compagnia in favore della società Aderente, da intendersi quindi quale Beneficiaria / vincolataria irrevocabile delle Prestazioni e degli Indennizzi.

CAPITOLO II – GARANZIA DECESSO

Garanzia Vita

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

Art. 23 - Cosa è assicurato

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

Art. 24 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Decesso, la Compagnia paga al/i Beneficiario/i il Debito Residuo del Finanziamento/Leasing esistente alla data del Sinistro, in caso di Finanziamento compresa la maxirata finale oppure, in caso di Leasing con facoltà di acquisto, compreso l'importo finale pari al valore di riscatto del veicolo oggetto della locazione, **al netto di eventuali rate o canoni insoluti e di eventuali interessi moratori dovuti sugli stessi, nonché, in caso di Leasing, al netto dell'IVA.**
2. **Qualora il Sinistro per Decesso si verifichi entro 12 mesi dal verificarsi di un Sinistro per Malattia Grave per il quale la Compagnia abbia già indennizzato 12 Rate/Canoni in un'unica soluzione (come da Capitolo IV), il Debito Residuo viene calcolato alla data di scadenza della 12° Rata/Canone indennizzata/o per il Sinistro Malattia Grave.**



Esempio di calcolo del Debito Residuo in caso di Sinistro per Decesso verificatosi entro 12 mesi dal Sinistro per Malattia Grave – Data del Sinistro per Malattia Grave: 1/6/2024. La Compagnia liquida 12 Rate in un'unica soluzione, proteggendo quindi anticipatamente l'Assicurato dall'obbligo di pagamento mensile delle Rate per un anno intero, sino al 1/6/2025. In data 1/1/2025 si verifica il sinistro per Decesso. Il Debito Residuo è calcolato al 1/6/2025, non alla data del Decesso.

3. Il calcolo del Debito Residuo avviene sulla base del piano di ammortamento originale del Finanziamento/Leasing oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento/Leasing con avvenuto rimborso di Premio, sulla base del piano di ammortamento vigente alla data del Sinistro.

Art. 25 - Qual è l'ammontare massimo della Prestazione

1. **La Prestazione è soggetta ad un Massimale di € 150.000,00 per Assicurato.**
2. **Qualora un medesimo Assicurato sia in copertura in base alla Polizza Collettiva in riferimento a più Finanziamenti/Leasing, il Massimale cumulativo delle Prestazioni per Assicurato è pari a € 250.000,00.**

Art. 26 – Esclusioni

1. L'assicurazione non opera nei seguenti casi:
 - a) Suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa;
 - 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:
 - i. 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;
 - ii. i seguenti sport aerei: volo su prototipi, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, paracadutismo, parapendio;
- f) partecipazione attiva dell'Assicurato a risse in cui l'Assicurato partecipi attivamente, 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, oppure sia un membro dell'equipaggio, su un tragitto regolare gestito da una compagnia aerea autorizzata;
- 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 con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Art. 27 – Chi sono i Beneficiari della Prestazione

Aderente persona fisica

1. Beneficiari della Prestazione in caso di Decesso dell'Assicurato sono gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato, oppure i soggetti che l'Assicurato designa nominativamente in sede di adesione alla Polizza Collettiva, compilando l'apposito Modulo di Designazione Beneficiari allegato al Modulo di Adesione.
2. L'Assicurato ha comunque facoltà, in corso di contratto, di modificare il/i Beneficiario/i come originariamente designato/i in sede di adesione alla Polizza Collettiva. Per esercitare tale facoltà l'Aderente è tenuto a contattare la Compagnia per richiedere l'apposito Modulo di Designazione Beneficiari.
3. In occasione della designazione nominativa dei Beneficiari, in caso di specifiche esigenze specifiche di riservatezza, è facoltà dell'Aderente indicare, nel Modulo di Designazione Beneficiari, i dati necessari per l'identificazione di un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato. Nel Modulo di Designazione Beneficiari, l'Aderente ha altresì facoltà di escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.
4. La Prestazione corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la Prestazione assicurata in parti uguali.

Aderente persona giuridica

5. La Compagnia paga la Prestazione in caso di Sinistro per Decesso dell'Assicurato sempre alla persona giuridica Aderente, da intendersi quindi quale Beneficiaria irrevocabile della Prestazione.

CAPITOLO III – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia Danni

AXA FRANCE VIE S.A.

(Rappresentanza Generale per l'Italia)

Art. 28 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, intesa come perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi

lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente accertabili.

2. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia è indennizzabile qualora il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia **pari o superiore al 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. 29 - Cosa è indennizzato

1. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente, la Compagnia indennizza il Debito Residuo del Finanziamento/Leasing esistente alla data del Sinistro, in caso di Finanziamento compresa la maxirata finale oppure, in caso di Leasing con facoltà di acquisto, compreso l'importo finale pari al valore di riscatto del veicolo oggetto della locazione, **al netto di eventuali rate o canoni insoluti e di eventuali interessi moratori dovuti sugli stessi, nonché, in caso di Leasing, al netto dell'IVA.**
2. **Qualora il Sinistro per Invalidità Totale Permanente si verifichi entro 12 mesi dal verificarsi di un Sinistro per Malattia Grave per il quale la Compagnia abbia già indennizzato 12 Rate/Canoni in un'unica soluzione (come da Capitolo IV), il Debito Residuo viene calcolato alla data di scadenza della 12° Rata/Canone indennizzata per il Sinistro Malattia Grave.**



Esempio di calcolo del Debito Residuo in caso di Sinistro per Invalidità verificatosi entro 12 mesi dal Sinistro per Malattia Grave – Data del Sinistro per Malattia Grave: 1/6/2024. La Compagnia liquida 12 Rate in un'unica soluzione, proteggendo quindi anticipatamente l'Assicurato dall'obbligo di pagamento mensile delle Rate per un anno intero, sino al 1/6/2025. In data 1/1/2025 si verifica il sinistro per Invalidità. Il Debito Residuo è calcolato al 1/6/2025.

3. Il calcolo del Debito Residuo avviene sulla base del piano di ammortamento originale del Finanziamento/Leasing oppure, in caso di estinzione parziale del Finanziamento/Leasing con avvenuto rimborso di Premio, sulla base del piano di ammortamento vigente alla data del Sinistro.

Art. 30 - Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo

1. **L'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di € 150.000,00 per Aderente/Assicurato.**
2. **Qualora un medesimo Assicurato sia in copertura in base alla Polizza Collettiva in riferimento a più Finanziamenti/Leasing, il Massimale cumulativo delle Prestazioni per Assicurato è pari a € 250.000,00.**

Art. 31 – 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:**
 - i. **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;**
 - ii. **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 – MALATTIA GRAVE

Garanzia Danni

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

Art. 32 - 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
 - ✓ AccuTnl > 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. 33 - Cosa è indennizzato

1. In caso di Sinistro per Malattia Grave, la Compagnia indennizza – in un'unica soluzione ed in via anticipata – 12 Rate/Canoni del Finanziamento/Leasing, sempre **comprehensive di capitale e interessi, ed al netto dell'IVA in caso di Leasing**, così come risultanti dal piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing originario o ridefinito (a seguito di estinzione parziale del Finanziamento/Leasing con avvenuto rimborso di Premio).
2. Qualora, alla Data del Sinistro, la durata residua del piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing fosse inferiore a 12 Rate/Canoni, la Compagnia liquiderà un Indennizzo, sempre versato in un'unica soluzione ed in via anticipata, pari alle Rate/Canoni residui del Finanziamento/Leasing.



Esempio 1 di calcolo dell'Indennizzo – Data del Sinistro per Malattia Grave: 1/6/2024. In base al piano di ammortamento del Finanziamento, a tale data sono ancora dovute 20 Rate. La Compagnia indennizza 12 Rate in un'unica soluzione.

Esempio 2 di calcolo dell'Indennizzo – Data del Sinistro per Malattia Grave: 1/6/2024. In base al piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing, sono dovute solamente 5 Rate. La Compagnia indennizza 5 Rate in un'unica soluzione.

3. E' indennizzabile una sola Malattia Grave nel corso della durata dell'assicurazione.

Art. 34 - Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo

1. L'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di € 30.000,00 (massimo € 2.500,00 per ciascuna Rata/Canone mensile indennizzati in via anticipata).
2. Qualora un medesimo Assicurato sia in copertura in base alla Polizza Collettiva in riferimento a più Finanziamenti/Leasing, il Massimale cumulativo di Indennizzo per Assicurato è pari a € 60.000,00 (massimo € 5.000,00 di Rate/Canone mensili indennizzati in via anticipata).

Art. 35 - Esclusioni

1. La maxi-rata finale prevista dal contratto di Finanziamento e il valore di riscatto previsto dal contratto di Leasing non sono mai indennizzabili.
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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.

CAPITOLO V – GARANZIA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia di Ramo Danni

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

Art. 36 - 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. Se l'Assicurato è Non Lavoratore, l'Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia sarà considerata sussistente in caso di perdita temporanea e in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.
3. **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, coccidinie, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.**

Art 37 - Cosa è indennizzato - Periodo di Franchigia Relativa – Prestazione aggiuntiva “Protezione delle Bollette”

1. In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, la Compagnia indennizza una **Rata/Canone del Finanziamento/Leasing** - sempre **comprensivi di capitale e interessi, ed al netto dell'IVA in caso di Leasing** - per ciascun periodo di **30 giorni consecutivi di durata dello stato di inabilità, fatto salvo un Periodo di Franchigia Relativa di 60 giorni dalla data del Sinistro che non dà diritto ad alcun Indennizzo. Pertanto, in caso di Sinistro: (i) il primo Indennizzo, pari a due Rate/Canoni, è corrisposto decorsi almeno 60 giorni consecutivi di inabilità; (ii) i successivi Indennizzi, pari ad una Rata/Canone ciascuno, saranno corrisposti al termine di ciascun eventuale ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità.**
2. Unitamente alla liquidazione dell'Indennizzo per Inabilità Totale Temporanea, l'Aderente / Assicurato riceverà un Indennizzo mensile di importo pari alla somma di tutte le Utenze Domestiche e/o Telefoniche aventi data di scadenza di pagamento nel mese solare coincidente a quello della data di inizio del Sinistro e, in caso di continuazione del Sinistro, nei mesi solari successivi.



Ciò significa che se l'Assicurato resta inabile per un periodo inferiore a 60 giorni (franchigia relativa), non ha diritto ad alcun indennizzo.

Se l'Assicurato resta invece inabile per almeno 60 giorni (franchigia relativa):

- *ha diritto un primo indennizzo, pari a 2 Rate*
- *ha diritto ad un ulteriore indennizzo, pari ad 1 Rata, se resta inabile per ulteriori 30 giorni. E così via sino a quando cessa lo stato di inabilità o viene raggiunto il massimale*

Art. 38 - Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo

1. L'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali:

- a) massimo € 2.500,00 per ogni Rata/Canone indennizzati. Qualora un medesimo Assicurato sia in copertura in base alla Polizza Collettiva in relazione a più Finanziamenti/Leasing, il Massimale cumulativo di Indennizzo è pari a € 5.000,00;
- b) massimo 18 Rate/Canoni indennizzati per ciascun Sinistro;
- c) massimo 36 Rate/Canoni indennizzati in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.
- d) massimo € 200,00 mensili in relazione alla prestazione aggiuntiva "Protezione delle Bollette", con il medesimo numero di rate/canoni indennizzabili per ciascun Sinistro ed in totale come per la garanzia Inabilità Totale Temporanea.

Art. 39 - Periodo di Riqualificazione

1. È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto (inclusi rinnovi), più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea. 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 180 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 una malattia, diviene inabile al lavoro dal 1/6/2024, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi, durante i quali percepisce l'indennizzo dovuto. In data 1/1/2025 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 1/5/2025, a causa della stessa malattia, diviene ancora inabile al lavoro. La Compagnia rifiuta il secondo sinistro in quanto non sono trascorsi più di 180 giorni dalla cessazione del precedente stato di inabilità.

Esempio 2 di applicazione del Periodo di Riqualificazione – L'Assicurato, a seguito di una malattia, diviene inabile al lavoro dal 1/6/2024, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi, durante i quali percepisce gli indennizzi dovuti. In data 1/1/2025 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 1/5/2025, a causa di una diversa malattia, diviene ancora inabile al lavoro. La Compagnia indennizza anche il secondo sinistro in quanto sono trascorsi più di 30 giorni dalla cessazione del precedente stato di inabilità.

Art. 40 - Periodi di inabilità 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. 41 – Esclusioni

1. La maxi-rata finale prevista dal contratto di Finanziamento e il valore di riscatto previsto dal contratto di Leasing non sono mai indennizzabili.
2. 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

SEZIONE 3

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 42 - Modalità di denuncia dei Sinistri

1. In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto della Compagnia) nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

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

2. La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalla Compagnia; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Compagnia (02/87103548) oppure scaricabile dal sito internet (<http://clp.partners.axa/it>).

Art. 43 - Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro

Alla denuncia di sinistro va allegata la seguente documentazione IN COPIA.

a) Documentazione in caso di Sinistro Decesso

- a) documento di identità di tutti i Beneficiari in corso di validità oppure, in caso di Aderente persona giuridica, visura camerale della società Aderente;
- b) piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing;
- c) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;
- d) relazione medica attestante le cause del decesso;

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

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

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

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

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

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

- a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing;
- c) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti)

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

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

La Compagnia, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto alla liquidazione dell'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 Malattia Grave

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing;
- c) cartella clinica, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzino 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.

d) 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, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, attestante la perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi

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

- c) 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) In riferimento alla prestazione aggiuntiva "Protezione delle Bollette": copia delle bollette/fatture relative alle Utenze Domestiche, Lavorative e/o Telefoniche indennizzabili.

Art. 44 - Individuazione della data del Sinistro

1. Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo/Prestazione, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue:

- **Decesso:** la data di decesso dell'Aderente/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;
- **Malattia Grave:** la data di diagnosi della Malattia Grave;
- **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, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, la data da cui l'Assicurato è inabile ad attendere almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi (come risultante da certificazione medica).

Art. 45 - 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. 46 - 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'Aderente/Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
2. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche

se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

3. Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

ALLEGATO 1

APPENDICE NORMATIVA

CAPO XX DEL CODICE CIVILE Dell'assicurazione

Sezione I – Disposizioni generali [ESTRATTO]

Art. 1882 Codice Civile: NOZIONE

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

Art. 1888 Codice Civile: PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1895 Codice Civile: INESISTENZA DEL RISCHIO

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

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

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

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

Art. 1897 Codice Civile: DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

ART. 1898 Codice Civile: AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

Art. 1899 Codice Civile: DURATA DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1901 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

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

Art. 1904 Codice Civile: INTERESSE ALL'ASSICURAZIONE

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

Art. 1905 Codice Civile: LIMITI DEL RISARCIMENTO

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

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

Art. 1910 Codice Civile: ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1916: DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

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

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

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

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

Sezione III – Dell'assicurazione sulla vita [ESTRATTO]

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1921 Codice Civile: REVOCA DEL BENEFICIO

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

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

Art. 1922 Codice Civile: DECADENZA DEL BENEFICIO

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

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

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

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

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

Art. 1924 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

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

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

Art. 1927 Codice Civile: SUICIDIO DELL'ASSICURATO

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

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

Sezione V – Disposizioni finali

Art. 1932 Codice Civile: NORME INDEROGABILI

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

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

Disciplina del Contratto in generale

Art. 1341 Codice Civile: CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

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

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

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

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

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

ALLEGATO 2

FORMULE DI RIMBORSO ED ESEMPI

Formula di rimborso in caso di anticipata totale o parziale del Finanziamento/Leasing, variazione status occupazionale, recesso annuale.

$$R_k = \frac{C_k}{D_k} * \left\{ P_{k-1} * (1 - H) * \frac{(N - K)}{N} * \frac{D_k}{CE_{k-1}} + P_{k-1} * H * \frac{(N - K)}{N} \right\}$$

Dove:

R_k = Importo di premio da rimborsare al tempo k

C_k = Capitale usato a titolo di estinzione

D_k = Debito Residuo al giorno precedente l'estinzione

CE_{k-1} = Capitale erogato al tempo k-1. Tale Capitale coincide inizialmente con il Capitale erogato (assicurato) al momento dell'adesione. Coincide con il Debito Iniziale al tempo 0. In caso di estinzione parziale con rimborso del premio, tale Capitale viene ogni volta aggiornato e verrà utilizzato come base di calcolo per effettuare una successiva estinzione totale o parziale con la seguente formula: $CE_k = CE_{k-1} * (1 - C_k / D_k)$

P_{k-1} = Premio imponibile al netto di costi di emissione al tempo k-1. In caso di estinzione parziale con rimborso del premio, viene ogni volta aggiornato e verrà utilizzato come base di calcolo per effettuare una successiva estinzione totale o parziale con la seguente formula: $P_k = P_{k-1} * (1 - C_k / D_k)$

H = totale dei caricamenti

N = Durata totale del finanziamento in mesi interi

K = Durata del periodo di copertura già goduta in mesi interi

La parte di Premio rimborsata è pari alla somma:

- del Premio di rischio riproporzionato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo;
- dei costi, al netto del costo di emissione, in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

In caso di estinzione anticipata parziale del Finanziamento/Leasing, il rateo di Premio da rimborsare sarà calcolato come sopra indicato. Resta altresì inteso che, a seguito dell'operazione di rimborso, il Premio originariamente versato risulterà ridotto in proporzione del capitale estinto rispetto al Debito Residuo.

1. ESEMPIO di rimborso TOTALE:

C_k	Capitale usato a titolo di estinzione	50.000 €
D_k	Debito Residuo al giorno precedente l'estinzione	50.000 €
CE_{k-1}	Capitale erogato al tempo k-1.	60.000 €
P_{k-1}	Premio imponibile al netto di costi di emissione al tempo k-1	1.000 €
H	% dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)	64,50%
N	Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi	60
K	Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi	12
R_k	Importo di premio da rimborsare al tempo k	752,67 €

1. ESEMPIO di rimborso PARZIALE:

C_k	Capitale usato a titolo di estinzione	25.000 €
D_k	Debito Residuo al giorno precedente l'estinzione	50.000 €
CE_{k-1}	Capitale erogato al tempo k-1.	60.000 €
P_{k-1}	Premio imponibile al netto di costi di emissione al tempo k-1	1.000 €
H	% dei costi complessivi (spese di acquisizione e gestione)	64,50%
N	Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi	60
K	Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi	12
R_k	Importo di premio da rimborsare al tempo k	376,33 €
CE_k	Capitale erogato aggiornato al tempo k per eventuali successive estinzioni	30.000 €
P_k	Premio imponibile al netto di costi di emissione aggiornato al tempo k per eventuali successive estinzioni	500 €

**MODULO DI ADESIONE
PERSONE FISICHE
(fac – simile)**



CREDIT PROTECTION EXTRA

MODULO DI ADESIONE PERSONE FISICHE

LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI – LAVORATORI AUTONOMI – NON LAVORATORI

POLIZZA COLLETTIVA stipulata da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana (Contraente)
con AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanze Generali per l'Italia)

(Adesione facoltativa riservata ai clienti di BMW Bank GmbH – Succursale Italiana)

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana per ottenere il finanziamento/locazione finanziaria o per ottenerlo a condizioni diverse

Numero proposta di Finanziamento e/o Locazione Finanziaria	
Importo Finanziato Totale (Capitale Assicurato Iniziale)	€

DATI DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Nome	Cognome
------	---------

Codice fiscale

CATEGORIA LAVORATIVA DI APPARTENENZA

LAVORATORE DIPENDENTE PUBBLICO LAVORATORE AUTONOMO* NON LAVORATORE

**e categorie assimilate: lavoratore assunto con contratto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro accessorio occasionale, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente / a chiamata, di lavoro stagionale, di lavoro domestico; familiare che presta la sua attività di lavoro nella famiglia o nell'impresa familiare ex art. 230-bis c.c.*

COPERTURE ASSICURATIVE E PRESTAZIONI/INDENNIZZI

COPERTURA ASSICURATIVA RAMO VITA	PRESTAZIONI/INDENNIZZI
Decesso	Prestazione pari al Debito Residuo del Finanziamento / Locazione finanziaria
COPERTURE ASSICURATIVE RAMO DANNI	PRESTAZIONI/INDENNIZZI
Invalità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia)	Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento / Locazione finanziaria
Malattia Grave	Indennizzo pari a 12 Rate del Finanziamento / 12 Canoni del Locazione finanziaria versato in un'unica soluzione o, se inferiori a 12, alle Rate/Canoni residui del Finanziamento / Locazione finanziaria
Inabilità Totale Temporanea (da Infortunio o Malattia)	Indennizzo pari alla Rata del Finanziamento / Canone del Locazione finanziaria (una rata per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità – Massimo 18 rate per sinistro – Massimo 36 rate per l'intera durata del contratto) con prestazione aggiuntiva "Protezione delle Bollette"

DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Decorrenza	Ore 24:00 della data di decorrenza del Finanziamento / Locazione finanziaria
Durata	Pari a quella del Finanziamento / Locazione finanziaria (massimo 84 mesi)

PREMIO: IMPORTO, PERIODICITA' E MODALITA' DI PAGAMENTO

Importo di premio (Incluse imposte)	€ Il Premio unico anticipato si intende ripartito in misura del 22% per la Garanzia Vita e del 78% per le Garanzia Danni (quest'ultimo comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)
Periodicità di pagamento	Premio unico ed anticipato

Modalità di Pagamento	Premio unico anticipato versato dal Contraente alle Compagnie e finanziato dal Contraente all'Aderente.
-----------------------	---

INFORMATIVA SUI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO ASSICURATIVO

Imposte	2,50% del premio (con esclusione della parte di premio della garanzia Vita, esente da imposte)
Costi complessivi sul premio (imponibile)	Garanzia Vita: 64,5% del premio vita Garanzie Danni: 64,5% del premio danni
Provvigioni percepite dall'intermediario	Garanzia Vita: 55% del premio vita, pari ad € Garanzie Danni: 55% del premio danni, pari ad €

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI DI RECESSO

Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento

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 rimborserà all'Aderente, per il tramite del Contraente, il Premio eventualmente già versato (al netto delle imposte).

Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento

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 e la Compagnia rimborserà all'Aderente, per il tramite del Contraente, il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte).

L'Aderente è tenuto ad esercitare i diritti di recesso mediante invio al Contraente di una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: BMW Bank GmbH - Succursale Italiana SF6-S-IT- 12 Ufficio Assicurazioni - Via dell'Unione Europea, 4 - 20097 San Donato Milanese (MI) oppure tramite invio di una PEC al seguente indirizzo info.bmwcc@bmwcert.it.

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

Io sottoscritto Aderente/Assicurato:

DICHIARO di aver ricevuto dall'intermediario, nel formato da me prescelto, la seguente documentazione pre-contrattuale:

- a) Set Informativo della POLIZZA COLLETTIVA "CREDIT PROTECTION EXTRA" (N. 1-2024-00002 AXA FRANCE VIE) comprensivo di:
- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), Documento informativo per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi);
 - Condizioni di Assicurazione (compresive di Glossario);
 - Modulo di Adesione (fac-simile);
 - Nota Informativa Privacy.
- b) Documentazione precontrattuale del Distributore di cui al Reg. IVASS 40/2018: Allegato 3 (Informativa sul Distributore); Allegato 4 (Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP); solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza: Allegato 4-ter (Elenco delle regole di comportamento del Distributore)

Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA E ALTRE DICHIARAZIONI

Io sottoscritto Aderente/Assicurato

- **DICHIARO DI ADERIRE** alla POLIZZA COLLETTIVA "CREDIT PROTECTION EXTRA" (N. 1-2024-00002 AXA FRANCE VIE) in qualità anche di Assicurato
- **DICHIARO** che tutte le informazioni da me rese alla Compagnia nel presente Modulo di Adesione, e tutte le informazioni in esso contenute, sono esatte veritiere e complete, anche ai fini degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- **AUTORIZZO** il Contraente a finanziare l'importo del Premio.
- **DICHIARO di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione contenute all'interno del Set Informativo.**

Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____


BENEFICIARI PER IL CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

AVVERTENZE

- In riferimento alla garanzia Decesso, l'Aderente/Assicurato ha il diritto di designare nominativamente i beneficiari della prestazione assicurativa compilando l'apposito "Modulo Designazione Beneficiari" allegato al presente Modulo di Adesione (Appendice 1)
- In caso di mancata designazione nominativa dei beneficiari nell'apposito modulo:
 - Beneficiari della prestazione assicurativa per il caso Decesso sono gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Aderente/Assicurato
 - l'Impresa potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari
- La modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata all'impresa in forma scritta

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ANCHE RELATIVI ALLA SALUTE)

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia titolare del trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), della quale confermo ricezione, **PRESTO IL CONSENSO** al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, per le finalità indicate nell'informativa, nonché alla loro comunicazione, per successivo trattamento, da parte dei soggetti indicati nella informativa predetta.

 Data _____ Firma dell'Aderente/Assicurato _____

**MODULO DI ADESIONE
PERSONE GIURIDICHE
(fac-simile)**



CREDIT PROTECTION EXTRA MODULO DI ADESIONE PERSONE GIURIDICHE

POLIZZA COLLETTIVA stipulata da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana (Contraente)
con AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanze Generali per l'Italia)

(Adesione facoltativa riservata ai clienti di BMW Bank GmbH – Succursale Italiana)

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta da BMW Bank GmbH – Succursale Italiana per ottenere il finanziamento/locazione finanziaria o per ottenerlo a condizioni diverse

Numero proposta di Finanziamento e/o Locazione Finanziaria

Importo Finanziato Totale
(Capitale Assicurato Iniziale)

€

DATI DELLA IMPRESA ADERENTE

Ragione Sociale

Codice fiscale / P.IVA

DATI DELL'ASSICURATO

(COINCIDE CON IL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE DELLA SOCIETA' ADERENTE CHE SOTTOSCRIVE IL PRESENTE MODULO DI ADESIONE)

Nome

Cognome

Codice fiscale

COPERTURE ASSICURATIVE E PRESTAZIONI/INDENNIZZI

COPERTURA ASSICURATIVA RAMO VITA

PRESTAZIONI/INDENNIZZI

Decesso

Prestazione pari al Debito Residuo del Finanziamento / Locazione finanziaria

COPERTURE ASSICURATIVE RAMO DANNI

PRESTAZIONI/INDENNIZZI

Invalità Totale Permanente
(da Infortunio o Malattia)

Indennizzo pari al Debito Residuo del Finanziamento / Locazione finanziaria

Malattia Grave

Indennizzo pari a 12 Rate del Finanziamento / 12 Canoni del Locazione finanziaria versato in un'unica soluzione o, se inferiori a 12, alle Rate/Canoni residui del Finanziamento / Locazione finanziaria

Inabilità Totale Temporanea
(da Infortunio o Malattia)

Indennizzo pari alla Rata del Finanziamento / Canone del Locazione finanziaria (una rata per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità – Massimo 18 rate per sinistro – Massimo 36 rate per l'intera durata del contratto) con prestazione aggiuntiva "Protezione delle Bollette"

DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Decorrenza

Ore 24:00 della data di decorrenza del Finanziamento / Locazione finanziaria

Durata

Pari a quella del Finanziamento / Locazione finanziaria (massimo 84 mesi)

PREMIO: IMPORTO, PERIODICITA' E MODALITA' DI PAGAMENTO

Importo di premio
(Incluse imposte)

€

Il Premio unico anticipato si intende ripartito in misura del 22% per la Garanzia Vita e del 78% per le Garanzia Danni (quest'ultimo comprensivo di imposte nella misura del 2,5%)

Periodicità di pagamento

Premio unico ed anticipato

Modalità di Pagamento	Premio unico anticipato versato dal Contraente alla Compagnia e finanziato dal Contraente alla impresa Aderente.
-----------------------	--

INFORMATIVA SUI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO ASSICURATIVO

Imposte	2,50% del premio (con esclusione della parte di premio della garanzia Vita, esente da imposte)
Costi complessivi sul premio (imponibile)	Garanzia Vita: 64,5% del premio vita Garanzie Danni: 64,5% del premio danni
Provvigioni percepite dall'intermediario	Garanzia Vita: 55% del premio vita, pari ad € Garanzie Danni: 55% del premio danni, pari ad €

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI DI RECESSO

Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento

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 rimborserà all'Aderente, per il tramite del Contraente, il Premio eventualmente già versato (al netto delle imposte).

Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento

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, e la Compagnia rimborserà all'Aderente, per il tramite del Contraente, il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte).

L'Aderente è tenuto ad esercitare i diritti di recesso mediante invio al Contraente di una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: BMW Bank GmbH - Succursale Italiana SF6-S-IT- 12 Ufficio Assicurazioni - Via dell'Unione Europea, 4 - 20097 San Donato Milanese (MI) oppure tramite invio di una PEC al seguente indirizzo info.bmwcc@bmwcert.it.

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

La sottoscritta impresa Aderente:

DICHIARA di aver ricevuto dall'intermediario, nel formato da me prescelto, la seguente documentazione pre-contrattuale:

- c) Set Informativo della POLIZZA COLLETTIVA "CREDIT PROTECTION EXTRA" (N. 1-2024-00002 AXA FRANCE VIE) comprensivo di:
- Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), Documento informativo per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)
 - Condizioni di Assicurazione (compresive di Glossario)
 - Modulo di Adesione (fac-simile)
 - Nota Informativa privacy
- d) Documentazione precontrattuale del Distributore di cui al Reg. IVASS 40/2018: Allegato 3 (Informativa sul Distributore); Allegato 4 (Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP); solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza: Allegato 4-ter (Elenco delle regole di comportamento del Distributore)

Data _____ Firma Legale Rappresentante/Procuratore impresa Aderente _____

ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA ED ALTRE DICHIARAZIONI

La sottoscritta impresa Aderente:

- **DICHIARA DI ADERIRE** alla alla POLIZZA COLLETTIVA "CREDIT PROTECTION EXTRA" (N. 1-2024-00002 AXA FRANCE VIE)
- **DICHIARA** che tutte le informazioni da me rese alla Compagnia nel presente Modulo di Adesione, e tutte le informazioni in esso contenute, sono esatte veritiere e complete, anche ai fini degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- **DICHIARA** che tutte le informazioni rese alla Compagnia nel presente Modulo di Adesione, e tutte le informazioni in esso contenute, sono esatte veritiere e complete, anche ai fini degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
- **DESIGNA** quale soggetto ASSICURATO il legale rappresentante della società che sottoscrive il presente Modulo di Adesione in nome e per conto della società Aderente, dichiarando che tale soggetto svolge un ruolo chiave in azienda ed è allo stesso tempo il legale rappresentante/procuratore della società che sottoscrive il Modulo di Adesione. Il sottoscritto legale rappresentante/procuratore dell'Impresa Aderente, con l'apposizione della firma in calce, presta il proprio consenso alla stipula di una assicurazione sulla propria vita ai sensi dell'art. 1919 c.c. e presta espresso consenso al pagamento di tutte le Prestazioni ed Indennizzi previsti dal contratto alla società Aderente
- **AUTORIZZA** il Contraente a finanziare l'importo del Premio
- **DICHIARA di accettare integralmente le Condizioni di Assicurazione contenute all'interno del Set Informativo.**

Data _____ Firma Legale Rappresentante/Procuratore impresa Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ANCHE RELATIVI ALLA SALUTE)

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia titolare del trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), della quale confermo ricezione, PRESTO IL CONSENSO al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, per le finalità indicate nell'informativa, nonché alla loro comunicazione, per successivo trattamento, da parte dei soggetti indicati nella informativa predetta.



Data _____ Firma Legale Rappresentante/Procuratore impresa Aderente _____

INFORMATIVA PRIVACY

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

1. IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

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

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

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

L'Interessato può contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - Data Protection Officer) delle compagnie Titolari del Trattamento scrivendo ai Titolari (sopra indicati) ai seguenti contatti:

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

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

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

- a) finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri e alla gestione dei reclami, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- b) espletamento di attività amministrativo – contabili e di quelle attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, alle quali le compagnie Titolari del Trattamento sono autorizzate, ivi inclusa la redistribuzione del rischio attraverso co-assicurazione e/o riassicurazione.
- c) finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

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

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

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

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

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

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

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

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

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

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

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

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

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono altresì le seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla organizzazione delle compagnie Titolari del Trattamento, ai quali i dati personali possono essere comunicati. Tali soggetti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, salvo il caso in cui siano stati designati responsabili del trattamento. Tali soggetti sono:

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione);
- b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali studi legali, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, consulenti/società antifrode, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, etc.;
- c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione e liquidazione del sinistro, quali: attività di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione dei rapporti intrattenuti con la clientela e non; attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela; attività di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); attività di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (call center esterni); attività di assunzione medica del rischio, gestione, liquidazione e pagamento dei sinistri; attività di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi;
- d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui le Titolari o gli altri titolari della catena assicurativa sono iscritti;
- e) società del gruppo di appartenenza delle compagnie Titolari del Trattamento o degli altri titolari della catena assicurativa (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge). La comunicazione di dati ed informazioni personali all'interno del Gruppo AXA in tutto il mondo è coperta dalle BCR (Binding Corporate Rules) del Gruppo AXA.
- f) altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

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

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

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere alle Titolari:

- a) l'accesso ai dati personali che lo riguardano;
- b) la rettifica dei dati personali che lo riguardano;
- c) la cancellazione dei dati personali che lo riguardano;
- d) la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano.
- e) l'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:
- f) diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- g) diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti alle Titolari, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte delle Titolari cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- h) diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

- i. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di: (i) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali – Piazza Venezia 11 - 00187 Roma; (ii) e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure (iii) protocollo@pec.gpdp.it; (iv) fax al numero: 06/696773785.

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

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

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

I dati personali raccolti non sono oggetto di processi decisionali automatizzati, né sono oggetto di profilazione ad eccezione della profilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.