

“Protezione Persona Chiave”

Convenzione

Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A.

(cod. schema: DT1)

Contratto di assicurazione PPI – Payment Protection Insurance

Polizza Collettiva AXA France VIE N. 1-2023-00006

La sottoscrizione del contratto è facoltativa ed è riservata alle aziende sottoscrittrici di un contratto di leasing o finanziamento business

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)

E inoltre:

- Nota informativa Privacy

Edizione: 03/2023



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: clp.partners.axa/it. Ammessa ad operare in Italia in regime di stabilimento. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco I, nr. I.00149.

DIP VITA

Assicurazione PPI (Payment Protection Insurance)

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

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

Prodotto: Protezione Persona Chiave

Data Realizzazione: 03/2023

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?

“Protezione Persona Chiave” è un prodotto assicurativo c.d. “PPI” (Payment Protection Insurance) dedicato alle aziende che hanno stipulato un contratto di leasing o di finanziamento del segmento business con Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A., che assicura i soggetti che ricoprono all'interno dell'azienda un ruolo chiave (c.d. Persona designata), tutelando la continuità aziendale e quindi la capacità di rimborso del leasing/finanziamento. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede garanzie di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di ramo danni (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni).

 Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?	 Che cosa NON è assicurato?
<p>✓ Decesso - Prestazione pari al Debito Residuo del Leasing/Finanziamento alla data del Sinistro.</p> <p>La sopra indicata garanzia di ramo vita è prestata congiuntamente alla garanzia di ramo danni Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, e congiuntamente alla garanzia di ramo danni Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia</p>	<p>Non è assicurabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ chi non sia residente in Italia. ✗ chi non ricopra all'interno dell'azienda Aderente un ruolo tra Legale Rappresentante, Amministratore Delegato, Socio, Dirigente, o altro soggetto dipendente che svolga un ruolo chiave (Persona designata). ✗ chi non soddisfi i requisiti di età compresa tra 18 e 66 anni compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Polizza, e di massimo 76 anni compiuti alla scadenza dell'assicurazione. ✗ chi non abbia risposto “NO” a tutte le domande dal Questionario Medico / chi non abbia fornito il Rapporto di Visita Medica. <p> Ci sono limiti di copertura?</p> <p>Principali esclusioni garanzia Decesso</p> <ul style="list-style-type: none"> ! 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. Uso da parte dell'Assicurato di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive (e relative prove).

 Dove vale la copertura?
<p>✓ La copertura vale in tutto il mondo.</p>



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Modulo di Adesione ed il Questionario Medico oppure il Rapporto di Visita Medica.
- L'Assicurato deve rendere, all'interno del Modulo di Adesione / Rapporto di Visita Medica, dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, pena la compromissione del diritto alla prestazione assicurativa.
- Deve essere comunicata alla Compagnia la perdita, da parte dell'Assicurato, nel corso della durata dell'assicurazione, di uno o più requisiti di assicurabilità, nonché la cessazione dell'attività dell'azienda Aderente oppure la cessazione di rapporto tra l'Assicurato e l'azienda Aderente.
- Devono essere comunicati per iscritto alla Compagnia eventuali Sinistri nel più breve tempo possibile dal loro accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

- Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa viene prestata dietro corresponsione alla Compagnia da parte del Contraente di un Premio unico anticipato.
- Il Premio unico anticipato è sempre finanziato all'interno del piano di ammortamento del contratto di Leasing/Finanziamento.
- Il Premio è calcolato in funzione dell'importo del Capitale Assicurato Iniziale e della durata del contratto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa per il caso Decesso ha durata pari a quella del Leasing/Finanziamento, (minimo 12 mesi e massimo 120 mesi), e cessa quindi alla data di scadenza dell'ultimo canone/ rata prevista dal piano di rimborso del Leasing/Finanziamento.
- L'assicurazione cessa altresì, prima della sua naturale scadenza:
 - a) in caso di cessazione di attività dell'azienda Aderente;
 - b) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'azienda Aderente;
 - c) in caso di anticipata estinzione totale del Leasing/Finanziamento (salvo che l'Aderente richieda la continuazione dell'assicurazione per l'/gli Assicurato/i);
 - d) in caso di Decesso dell'Assicurato, con effetto dalla data dell'evento;
 - e) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, con effetto dalla data di liquidazione;
 - f) in caso di cessazione del rapporto tra l'Assicurato e l'azienda Aderente;
 - g) in caso di cessazione dell'attività da parte dell'azienda Aderente;
 - h) in caso di perdita da parte dell'Assicurato di anche uno solo dei requisiti di assicurabilità.



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

- Il contratto non prevede la sottoscrizione di una proposta.
 - L'azienda Aderente può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento), con diritto alla restituzione del premio (al netto delle imposte).
 - Successivamente al Periodo di Ripensamento, l'azienda Aderente può recedere dal contratto annualmente, con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla decorrenza della successiva annualità assicurativa, con diritto alla restituzione del premio non goduto (al netto delle imposte).
 - Per esercitare i diritti di recesso l'azienda Aderente deve inviare apposita comunicazione mediante una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. – Via Giulio Vincenzo Bona n° 110 – 00156 Roma oppure via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo email: daimler-truck-fsi@legalmail.it
- Il recesso ha sempre effetto per tutte le garanzie. Non è prevista la possibilità di recedere soltanto da una o più garanzie.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

DIP DANNI

Assicurazione PPI (Payment Protection Insurance)

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AXA France VIE S.A. (Rappresentanze Generale per l'Italia)

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

Prodotto: Protezione Persona Chiave



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

“Protezione Persona Chiave” è un prodotto assicurativo c.d. “PPI” (Payment Protection Insurance) dedicato alle aziende che hanno stipulato un contratto di Leasing o di Finanziamento del segmento business con Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A., che assicura i soggetti che ricoprono all'interno dell'azienda un ruolo chiave (c.d. Persona designata), tutelando la continuità aziendale e quindi la capacità di rimborso del leasing o finanziamento. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede garanzie di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce) e di ramo vita (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari al Debito Residuo del Leasing/Finanziamento alla data del Sinistro.
- ✓ **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari ad uno o più Canoni del Leasing o Rate del Finanziamento per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità.

Le Garanzie sono prestate congiuntamente alla copertura di ramo vita Decesso.



Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non sia residente in Italia.
- ✗ chi non ricopra all'interno dell'azienda Aderente un ruolo tra Legale Rappresentante, Amministratore Delegato, Socio, Dirigente, o altro soggetto dipendente che svolga un ruolo chiave.
- ✗ chi non soddisfi i requisiti di età compresa tra 18 e 66 anni compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Polizza, e di massimo 76 anni compiuti alla scadenza dell'assicurazione.
- ✗ chi non abbia risposto “NO” a tutte le domande dal Questionario Medico / chi non abbia fornito il Rapporto di Visita Medica.



Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzie Invalità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea

- ! Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio;
- ! Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente ;
- ! Uso di veicoli o natanti a motore per gare o competizioni sportive;
- ! Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto l'Assicurato deve compilare e sottoscrivere il Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze assicurative, il Modulo di Adesione ed il Questionario Medico oppure il Rapporto di Visita Medica.
- L'Assicurato deve rendere, all'interno del Modulo di Adesione / Rapporto di Visita Medica, dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, pena la compromissione del diritto alla prestazione assicurativa.
- Deve essere comunicata alla Compagnia la perdita, da parte dell'Assicurato, nel corso della durata dell'assicurazione, di uno o più requisiti di assicurabilità, nonché la cessazione dell'attività dell'azienda Aderente oppure la cessazione di rapporto tra l'Assicurato e l'azienda Aderente.
- Devono essere comunicati per iscritto alla Compagnia eventuali Sinistri nel più breve tempo possibile dal loro accadimento, allegando tutta la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

- Per ciascun Assicurato, le coperture assicurative sono prestate dietro corresponsione alla Compagnia da parte del Contraente di un premio unico anticipato per l'intera durata del Leasing/Finanziamento, e quindi dell'assicurazione.
- Il Premio unico anticipato è sempre finanziato all'interno del piano di ammortamento del Contratto di Leasing/Finanziamento.
- Il Premio è calcolato in funzione dell'importo del Capitale Assicurato Iniziale e della durata del contratto.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Per ciascun Assicurato, l'assicurazione ha durata pari a quella del Leasing/Finanziamento (minimo 12 mesi e massimo 120 mesi, per tutte le garanzie).
- L'assicurazione cessa altresì, prima della sua naturale scadenza:
 - a) in caso di cessazione di attività dell'azienda Aderente;
 - b) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'azienda Aderente;
 - c) in caso di anticipata estinzione totale del Leasing/Finanziamento (salvo che l'Aderente richieda la continuazione dell'assicurazione per l'/gli Assicurato/i);
 - d) in caso di Decesso dell'Assicurato, con effetto dalla data dell'evento;
 - e) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, con effetto dalla data di liquidazione;
 - f) in caso di cessazione del rapporto tra l'Assicurato e l'azienda Aderente
 - g) in caso di cessazione dell'attività da parte dell'azienda Aderente;
 - h) in caso di perdita da parte dell'Assicurato di anche uno solo dei requisiti di assicurabilità.



Come posso disdire la polizza?

- L'azienda Aderente può recedere dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento), con diritto alla restituzione del premio (al netto delle imposte).
- Successivamente al Periodo di Ripensamento, l'azienda Aderente può recedere dal contratto annualmente, con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla decorrenza della successiva annualità assicurativa, con diritto alla restituzione del premio non goduto (al netto delle imposte).
- Per esercitare i diritti di recesso l'azienda Aderente deve inviare apposita comunicazione mediante una lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. – Via Giulio Vincenzo Bona n° 110 - 002000156 Roma oppure via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo email: daimler-truck-fsi@legalmail.it

DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione PPI (Payment Protection Insurance)

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

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

Data Realizzazione: 03/2023

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 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 da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia)

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

Patrimonio netto di AXA France Vie: 10.932 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 10.444 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2021). Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato sono pari a 173% e 385%, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR). I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa/la-nostra-societa/informazioni-di-vigilanza-assicurativa> mentre la Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia <https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato alle somme assicurate ed ai massimali seguenti.

Ramo vita

- **Decesso** : prestazione pari al Debito Residuo del Leasing/Finanziamento, con un massimo € 300.000,00 (€ 400.000,00 in caso di più Finanziamenti/Leasing stipulati dall'Aderente con la Contraente, aventi come Assicurato il medesimo soggetto Persona designata).

Ramo danni

- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**: indennizzo pari all'importo del Debito Residuo del Leasing/Finanziamento, con un massimo € 300.000,00 (€ 400.000,00 in caso di più Finanziamenti/Leasing stipulati dall'Aderente con la Contraente, aventi come Assicurato il medesimo soggetto Persona designata).
- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia**: indennizzo pari all'importo del Canone di Leasing o della Rata del Finanziamento per ciascun periodo di inabilità di 30 giorni consecutivi, con un massimo di 12 Canoni del Leasing o Rate del Finanziamento indennizzate per ogni sinistro e un massimo di 36 Canoni del Leasing o Rate del Finanziamento indennizzate nel corso della durata del contratto. L'ammontare massimo del Canone di Leasing o della Rata del Finanziamento indennizzata è pari ad € 2.500,00(€ 4.000,00 in caso di più Finanziamenti/Leasing stipulati dall'Aderente con la Contraente, aventi come Assicurato il medesimo soggetto Persona designata).

Il presente contratto di assicurazione può essere sottoscritto, in qualità di Aderenti, da aziende (persone giuridiche), con sede legale in

Italia, che abbiano stipulato con Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. un contratto di locazione finanziaria (Leasing) o un contratto di Finanziamento avente le seguenti caratteristiche:

- a) Leasing
- b) Finanziamento del segmento business dedicato alle aziende (persone giuridiche);
- c) Leasing/Finanziamento di importo erogato iniziale non superiore ad €300.000,00 (pertanto, ai fini del presente contratto, il massimo importo di Capitale Assicurato Iniziale è pari ad € 300.000,00);
- d) Leasing/Finanziamento di durata minima pari a 12 mesi e durata massima non superiore a 120 mesi.

L'azienda Aderente, in sede di sottoscrizione del contratto, è tenuto ad individuare una o massimo quattro persone che ricoprono un ruolo rilevante all'interno dell'azienda (Assicurati Persona designata), scegliendo di attivare l'assicurazione con una delle seguenti formule:

- a) Formula Unica Persona designata assicurato al 100%. In tal caso, viene emesso un Modulo di Adesione e l'assicurazione è prestata al 100% per l'intero sull'Assicurato designato;
- b) Formula 2 Persone designate assicurati pro-quota. In tal caso ciascuno è assicurato per il 50% del Capitale Assicurato Iniziale. In tal caso, vengono emessi due Moduli di Adesione per ciascun Assicurato designato e l'assicurazione è prestata sempre pro-quota al 50% su ciascuno di essi. Ogni Modulo di Adesione ha come Aderente l'azienda, e come Assicurato la Persona designata.
- c) Formula 3 Persone designate assicurati pro-quota. In tal caso ciascuno è assicurato per il 33% del Capitale Assicurato Iniziale. In tal caso, vengono emessi tre Moduli di Adesione per ciascun Assicurato designato e l'assicurazione è prestata sempre pro-quota al 33% su ciascuno di essi. Ogni Modulo di Adesione ha come Aderente l'azienda, e come Assicurato la Persona designata.
- d) Formula 4 Persone designate assicurati pro-quota. In tal caso ciascuno è assicurato per il 25% del Capitale Assicurato Iniziale. In tal caso, vengono emessi quattro Moduli di Adesione per ciascun Assicurato designato e l'assicurazione è prestata sempre pro-quota al 25% su ciascuno di essi. Ogni Modulo di Adesione ha come Aderente l'azienda, e come Assicurato la Persona designata.

Beneficiaria delle Prestazioni e degli Indennizzi è sempre l'azienda Aderente che stipula il contratto.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>

 Ci sono limiti di copertura?	
Ramo Vita Esclusioni garanzia Decesso (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Vita): <ul style="list-style-type: none"> - Pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi: <ul style="list-style-type: none"> • 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 Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni): <ul style="list-style-type: none"> - Pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (e relative prove) esposte a particolari rischi: <ul style="list-style-type: none"> • 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 **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia** (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 Canoni del Leasing o Rate del Finanziamento, 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 90 giorni se la causa del Sinistro è la stessa del sinistro precedente.

l'indennizzo di rata/canone non include l'eventuale maxi rata in caso di finanziamento balloon o il valore di riscatto in caso di leasing. Le garanzie Decesso ed Inabilità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sono prestate "a primo evento". La Compagnia, cioè, paga la Prestazione / Indennizzo di Debito Residuo una volta soltanto, in riferimento al primo dei due eventi che si verificano, con contestuale cessazione dell'intera assicurazione in caso di avvenuto pagamento.

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).



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:

- al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione della Prestazione: piano di

	<p>ammortamento del Leasing/Finanziamento rilasciato da Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - documento di identità dell'Assicurato deceduto (carta identità, passaporto, patente); - copia della visura camerale aggiornata della azienda Aderente e della procura ad agire dell'esecutore (qualora non già indicata in visura); - 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. <p><i>Inoltre, solo in caso di decesso da infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento del Leasing/Finanziamento rilasciato da Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. - documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità; - copia della visura camerale aggiornata della azienda Aderente e della procura ad agire dell'esecutore (qualora non già indicata in visura); - relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti). <p><i>Inoltre, solo in caso di invalidità da infortunio/incidente stradale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento del Leasing/Finanziamento rilasciato da Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. - documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità; - copia della visura camerale aggiornata della azienda Aderente e della procura ad agire dell'esecutore (qualora non già indicata in visura); - 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. <p><i>Inoltre, solo in caso di inabilità da infortunio/incidente stradale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Gestione da parte di altre Imprese: per la gestione dei Sinistri l'Impresa si avvale della società AXA PARTNERS, succursale italiana (società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa).</p> <p>Prescrizione garanzia Decesso: 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, la Compagnia provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.</p> <p>Prescrizione garanzie Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p> <p>Liquidazione delle prestazioni: L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione

	<p>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.</p> <p>In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione, le informazioni richieste all'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, raccolte nel Modulo di Adesione, risultano essenziali per la Compagnia ai fini della conclusione del contratto, con particolare riferimento all'età ed allo stato di salute (Questionario Medico / Rapporto di Visita Medica).</p>
--	--

 Quando e come devo pagare?	
Premio	Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili.
Rimborso	<p>L'azienda Aderente ha diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se recede 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 sarà rimborsato l'importo di Premio pagato (al netto delle imposte). • se recede dal contratto con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla decorrenza della successiva annualità assicurativa. In tal caso, il recesso ha effetto dalla fine della annualità assicurativa in corso, e sarà rimborsato il Premio versato e non goduto (al netto delle imposte). • in caso di estinzione anticipata totale del Leasing/Finanziamento rispetto la data di scadenza originaria, sarà rimborsato il Premio pagato e non goduto (al netto delle imposte). • in caso di cessazione del rapporto tra un Assicurato e l'azienda Aderente, la copertura assicurativa non sarà più operante a partire dal giorno di cessazione del rapporto tra Assicurato ed azienda Aderente, ed a quest'ultima sarà rimborsata la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione pagato e non goduto per l'Assicurato che ha cessato il rapporto con l'azienda. La copertura assicurativa continuerà per l'eventuale altro Assicurato ai medesimi termini e condizioni. • in caso di cessazione di attività da parte dell'azienda Aderente, la copertura assicurativa non sarà più operante per tutti gli Assicurati a partire dal giorno di cessazione dell'attività da parte dell'azienda Aderente, ed alla stessa sarà rimborsata la parte di Premio relativa al periodo di assicurazione pagato e non goduto per ciascun Assicurato.
Sconti	Né l'Impresa né l'intermediario possono applicare sconti di premio.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	Per la garanzia Inabilità Totale Temporanea (da Malattia) è previsto un Periodo di Carenza iniziale, durante il quale l'assicurazione non è operante, pari a 30 giorni.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le coperture assicurative.

 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?	
Questo prodotto assicurativo è dedicato alle aziende che hanno stipulato un contratto di Leasing/Finanziamento con Daimler Truck	

Financial Services Italia S.p.A. Ha finalità di protezione dell'azienda contro l'accadimento di eventi impreveduti sulle persone-chiave che lavorano in azienda (Persona designata) che, nel corso della durata del contratto, possono pregiudicare la capacità di rimborso del Leasing/Finanziamento da parte dell'azienda e quindi la continuità del business aziendale.



Quali costi devo sostenere?

I seguenti costi gravanti sul premio sono a tuo carico:

Garanzia Vita

- costi complessivi di amministrazione del contratto dell'Impresa: 10% del premio imponibile
- provvigioni di intermediazione: 45% del premio imponibile

Garanzie Danni

- costi complessivi di amministrazione del contratto dell'Impresa: 10% del premio imponibile
- provvigioni di intermediazione: 45% del premio imponibile



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>È possibile presentare i reclami all'Impresa 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 di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> • Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte 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 Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti. • Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

REGIME FISCALE**Trattamento fiscale applicabile al contratto**

Gli oneri fiscali previsti dal contratto sono a carico dell'azienda Aderente. La parte di premio pagata per le coperture da infortuni e malattia (Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea) è soggetta ad imposta nella misura del 2,50%, mentre la parte di premio pagata per la copertura vita (Decesso) è esente da imposta. I premi versati inerenti all'attività di impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti della normativa vigente. Le Prestazioni ed Indennizzi previsti dal contratto corrisposti all'azienda Aderente sono assoggettati al regime fiscale vigente.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA DEL LEASING/FINANZIAMENTO, 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.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO MEDICO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN TALE DOCUMENTO. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ADERENTE (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 “Protezione Persona Chiave”

(cod. schema: DT1)

Contratto di assicurazione PPI – Payment Protection Insurance

La sottoscrizione del contratto è facoltativa ed è riservata alle aziende sottoscrittrici di un contratto di Leasing/Finanziamento

Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta per ottenere il Leasing/Finanziamento o per ottenerlo a condizioni diverse

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: 03/2023

PRESENTAZIONE

Gentile Cliente, il presente documento contiene le Condizioni di Assicurazione del prodotto assicurativo “Protezione Persona Chiave” della compagnia AXA FRANCE VIE S.A. (Rappresentanza Generale per l’Italia). “Protezione Persona Chiave” è un prodotto assicurativo c.d. “PPI” (Payment Protection Insurance) dedicato ad aziende (persone giuridiche), con sede legale in Italia, che abbiano stipulato un Contratto di Leasing o Finanziamento del segmento business, di nuova erogazione (con esclusione quindi di Leasing o Finanziamenti in corso di ammortamento), con Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A.

Protezione Persona Chiave è un prodotto assicurativo sottoscritto da Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A., che ha concordato con la compagnia condizioni di assicurazione e tariffarie standardizzate da offrire alla clientela business che si rivolge alla propria rete di Concessionari per il Leasing o l’acquisto di un mezzo di trasporto pesante necessario alla propria attività di Impresa

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

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

Prima della sottoscrizione, 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 (la società incaricata della gestione del presente contratto in nome e per conto della compagnia assicurativa) 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	1
	SEZIONE I	
	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	
1.	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	3
2.	Prescrizione dei diritti	3
3.	Quando e come pagare il Premio	3
4.	Quando comincia la copertura assicurativa / Periodi di Carenza	4
5.	Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce	4
6.	Cessazione di rapporto tra Assicurato ed azienda Aderente	5
7.	Cessazione di attività dell'azienda Aderente	5
8.	Come recedere dal contratto	5
9.	Cosa fare in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del Leasing/Finanziamento	6
10.	Dove vale la copertura	6
11.	Quali tasse ed imposte sono previste dal contratto	6
12.	Assicurazioni presso diversi assicuratori	7
13.	Come si comunica con la Compagnia in corso di contratto	7
14.	Cessione dei diritti	7
15.	Quale legge si applica al contratto	7
16.	Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	7
17.	Rinvio alle norme di legge	7
	SEZIONE II	
	NORME CHE REGOLANO LE GARANZIE	
	CAPITOLO 1 – NORME APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE	
18.	Cosa è assicurato: Leasing/Finanziamenti assicurabili e garanzie prestate	8
19.	Chi è assicurabile	9
20.	Chi non è assicurabile	9
21.	Modalità assuntive del rischio / stato di salute dell'Assicurato	9
22.	Clausola sanzione	10
	CAPITOLO 2 – GARANZIA DECESSO	
23.	Cosa è assicurato	10
24.	Qual è la Prestazione	10
25.	Qual è l'ammontare massimo della Prestazione	10
26.	Esclusioni	10
27.	Beneficiario della Prestazione	11
	CAPITOLO 3 – GARANZIA INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA	
28.	Cosa è assicurato	11
29.	Cosa è indennizzato	11
30.	Qual è l'ammontare massimo dell'Indennizzo	11
31.	Esclusioni	12
32.	Beneficiario	12
	CAPITOLO 5 – GARANZIA INABILITA' TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA	
33.	Cosa è assicurato	12
34.	Cosa è indennizzato / Periodo di Franchigia Relativa	13
35.	Massimali	13
36.	Periodo di Riqualificazione	13

37.	Quali sono i periodi di Inabilità Totale Temporanea non indennizzabili	14
38.	Esclusioni	14
39.	Beneficiario	14
	SEZIONE III NORME CHE REGOLANO I SINISTRI	
40.	Modalità di denuncia dei Sinistri	15
41.	Documentazione da allegare alla denuncia di Sinistro	15
42.	Individuazione della data del Sinistro	16
43.	Termine per i pagamenti della Compagnia	16
44.	Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica	16
45.	ALLEGATO 1 "Appendice Normativa"	18
46.	ALLEGATO 2 "Formula di Rimborso"	21

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GLOSSARIO

Assicurato	La persona fisica designata dall'azienda Aderente (sino ad un massimo di quattro) ed identificata/e nel relativo Modulo di Adesione (un Modulo per singolo Assicurato), in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità, che copra all'interno dell'azienda Aderente uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Amministratore Delegato, Socio, Dirigente, o altro soggetto dipendente che svolga un ruolo chiave all'interno dell'azienda Aderente e sulla/e quale/i operano le garanzie assicurative.
Aderente	Il soggetto (Persona Giuridica) che ha stipulato con il Contraente il Leasing/Finanziamento e che ha aderito alla Polizza Collettiva su base individuale e facoltativa.
Beneficiario	Il soggetto a cui la Compagnia paga l'Indennizzo / Prestazione.
Canone	Il Canone di Leasing comprensivo di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento originale.
Capitale Assicurato Iniziale	Tale importo è indicato nel Modulo di Adesione e coincide con l'importo erogato all'Aderente dalla Contraente (massimo € 300.000,00).
Compagnia / Impresa	Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, che presta le garanzie previste dal contratto di assicurazione, con il quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione. Nel presente contratto, la Rappresentanze Generale per l'Italia dell'impresa di assicurazione AXA FRANCE VIE S.A., che presta le garanzie previste dal presente contratto di assicurazione.
Contraente	Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. che stipula il presente contratto di assicurazione con la Compagnia per conto dei propri clienti imprese che stipulano un contratto di Leasing/Finanziamento.
Debito Residuo	Il debito residuo in linea capitale del Leasing/Finanziamento 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.
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 da Infortunio o Malattia ed Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia.
Garanzia Vita	Assicurazione di ramo vita per il caso di Decesso dell'Assicurato.
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia	La perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.
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'Assicurato sia pari o superiore al 60% (se da Infortunio, 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, altro ente preposto, 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 .
Persona designata	Soggetto che ricopre, all'interno dell'azienda Aderente sottoscrittrice del contratto di Leasing/Finanziamento, uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Amministratore Delegato, Socio, Dirigente, o dipendente dell'azienda Aderente che svolga un ruolo chiave nell'organizzazione aziendale.
Malattia	L'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Modulo di Adesione	Documento predisposto dalla Compagnia, sottoscritto dall'Aderente, che prova l'adesione alla Polizza Collettiva.
Leasing/Finanziamento	Il contratto di Leasing/Finanziamento del segmento business, di nuova erogazione, stipulato dall'Aderente con la Contraente, di importo erogato non superiore ad € 300.000,00 con durata non superiore a 120 mesi, identificato nel Modulo di Adesione.
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 non è tenuta al pagamento di alcuna Prestazione o Indennizzo.
Periodo di Franchigia	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 Riqualficazione	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.
Premio	La somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta dall'Aderente alla Compagnia per il tramite del Contraente quale corrispettivo per le garanzie assicurative prestate.
Prescrizione	Estinzione del diritto al percepimento dell'Indennizzo / Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge.
Questionario Medico	Questionario costituito da domande a risposta SI/NO sullo stato di salute dell'Assicurato che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione, e le cui risposte sono rese in prima persona dall'Assicurato, contenuto all'interno del Modulo di Adesione.
Rapporto di Visita Medica	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato, che deve essere compilato dal medico curante dell'Assicurato, atto alla valutazione di assumibilità del rischio da parte della Compagnia.
Rata	La Rata mensile del Finanziamento, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento originale, al netto dell'IVA.
Set Informativo	L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente all'Aderente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet della Compagnia, composto da: <ol style="list-style-type: none"> 1. DIP Vita 2. DIP Danni 3. DIP Aggiuntivo Multirischi 4. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario
Sinistro	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

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 alla Prestazione o 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'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione inerenti al proprio stato di salute, 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'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 da Infortunio o Malattia, Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia).**
2. I termini di prescrizione decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Qualora, entro detti termini, la Compagnia non dovesse ricevere alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

Art. 3 - Quando e come pagare il Premio

1. Le coperture assicurative sono prestate dietro corresponsione alla Compagnia da parte del Contraente di un premio unico anticipato per l'intera durata del Leasing/Finanziamento, e quindi dell'assicurazione, il cui ammontare è indicato nel Modulo di Adesione.
2. Il Premio unico anticipato è sempre finanziato all'interno del piano di ammortamento del contratto di Leasing/Finanziamento e viene restituito dall'Aderente alla Contraente unitamente alle rate mensili del Finanziamento / ai canoni mensili del Leasing.
3. Il Premio è calcolato in percentuale sul Capitale Assicurato Iniziale, in funzione dell'importo e della durata del Leasing/Finanziamento.
Il Contraente è stato altresì autorizzato dalla Compagnia ad effettuare i rimborsi di Premio all'Aderente nei casi previsti dalle presenti condizioni di assicurazione.

Art. 4 - Quando comincia la copertura assicurativa / Periodi di Carenza

1. La Compagnia accetta automaticamente in copertura tutti gli Assicurati che sono in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e che hanno prestato il proprio consenso ai sensi di quanto disposto dall'Art. 1919 c.c., a condizione che il Leasing/Finanziamento sia stato erogato. Rimane fermo quanto indicato all'Art. 21, cui si rimanda, circa le modalità di assunzione del rischio da parte della Compagnia.
2. **Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole coperture, l'assicurazione decorre dalle ore 24:00 della data di erogazione del Leasing/Finanziamento, a condizione che il Premio unico anticipato sia stato pagato e che l'Aderente abbia sottoscritto il Modulo di Adesione.**
3. **Alle coperture si applicano i seguenti Periodi di Carenza:**

COPERTURA ASSICURATIVA	PERIODO DI CARENZA
Decesso	Non previsto
Invalidità Totale Permanente da Infortunio	Non previsto
Invalidità Totale Permanente da Malattia	30 giorni
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio	Non previsto
Inabilità Totale Temporanea da Malattia	30 giorni



Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (garanzia Inabilità Totale Temporanea da Malattia) – Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 01/09/2022 e il Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Malattia si verifica il 25/09/2022, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 30 giorni di carenza.

Art. 5 - Quanto dura la copertura assicurativa e quando finisce

1. Per ciascun Assicurato, la copertura assicurativa ha una durata pari alla durata del Leasing/Finanziamento, con un massimo di 120 mesi.
2. L'assicurazione cessa altresì, prima della sua naturale scadenza:
 - a) in caso di cessazione di attività dell'Aderente;
 - b) in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Aderente, nei casi di cui all'Art. 8;
 - c) in caso di anticipata estinzione totale del Leasing/Finanziamento, nei casi di cui all'Art. 9 (salvo che l'Aderente richieda la continuazione dell'assicurazione per l'/gli Assicurato/i);
 - d) in caso di Decesso dell'Assicurato, con effetto dalla data dell'evento;
 - e) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, con effetto dalla data di liquidazione;
 - f) in caso di cessazione del rapporto tra l'Assicurato e l'azienda Aderente;
 - g) in caso di perdita da parte dell'Assicurato di anche uno solo dei requisiti di assicurabilità, come da Art. 19.
3. **In caso di due o più soggetti Assicurati pro-quota, nei casi di cui sopra indicati ai punti a), b) e c) la copertura cessa per tutti gli Assicurati, mentre nei casi di cui indicati punti d), e), f) e g) la copertura assicurativa cessa per il solo soggetto Assicurato in relazione a cui l'evento si è verificato.**

Art. 6 - Cessazione di rapporto tra Assicurato ed azienda Aderente

1. In caso di cessazione del rapporto tra un Assicurato e l'azienda Aderente, quest'ultima dovrà darne immediata comunicazione alla Contraente al seguente indirizzo: Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. – Via Giulio Vincenzo Bona n° 110 – 00156 Roma oppure via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo email: daimler-truck-fsi@legalmail.it

La copertura assicurativa non sarà più operante a partire dal giorno di cessazione del rapporto tra Assicurato e l'azienda Aderente, ed a quest'ultima sarà rimborsata la parte di Premio (unico anticipato) relativa al periodo di assicurazione pagato e non goduto per l'Assicurato che ha cessato il rapporto. La copertura assicurativa continuerà per l'eventuale altro Assicurato ai medesimi termini e condizioni.

Art. 7 - Cessazione di attività dell'azienda Aderente

1. In caso di cessazione di attività da parte dell'azienda Aderente, la stessa dovrà darne immediata comunicazione al Contraente al seguente indirizzo: Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. – Via Giulio Vincenzo Bona n° 110 – 00156 Roma oppure via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo email: daimler-truck-fsi@legalmail.it

La copertura assicurativa non sarà più operante per tutti gli Assicurati a partire dal giorno di cessazione dell'attività da parte dell'azienda Aderente, ed alla stessa sarà rimborsata la parte di Premio (unico anticipato) relativa al periodo di assicurazione pagato e non goduto per ciascun Assicurato.

Art. 8 - Come recedere dal contratto

Diritto di recesso in pendenza del Periodo di Ripensamento

1. L'Aderente può recedere dal contratto **entro il termine di 60 giorni dalla data di perfezionamento dello stesso (c.d. diritto 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, l'intero importo di Premio unico anticipato già corrisposto (al netto delle imposte). Il Premio sarà rimborsato all'Aderente entro 30 giorni dal recesso mediante bonifico bancario.

Diritto di recesso al di fuori del Periodo di Ripensamento

2. Successivamente, 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, per il tramite del Contraente, la parte di Premio unico anticipato relativa al periodo di copertura pagata e non goduta al netto delle imposte. Tale parte di Premio unico anticipato sarà rimborsata all'Aderente mediante bonifico bancario, entro 60 giorni dalla scadenza dell'annualità.

3. L'Aderente è tenuto ad esercitare il diritto di recesso di cui alla presente clausola mediante invio di una lettera raccomandata A.R. al Contraente al seguente indirizzo: Daimler Truck Financial Services Italia S.p.A. – Via Giulio Vincenzo Bona n° 110 – 00156 Roma oppure via posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo email: daimler-truck-fsi@legalmail.it
4. **Il recesso ha sempre effetto per tutte le garanzie. Non è prevista la possibilità di recedere soltanto da una o più garanzie.**
5. **In caso di due o più soggetti Assicurati pro-quota, il recesso ha sempre effetto in riferimento a tutti gli Assicurati.**

Art. 9 - Cosa fare in caso di estinzione anticipata totale del Leasing o trasferimento del Finanziamento

1. Nel caso di estinzione anticipata totale del Leasing o del Finanziamento rispetto la data di scadenza originaria, l'assicurazione cesserà a decorrere dalle ore 24:00 della data di estinzione anticipata totale del Leasing/Finanziamento. In tal caso, la Compagnia, 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 rimborso sarà effettuato all'Aderente mediante bonifico bancario.
2. L'Aderente potrà, in alternativa alla cessazione dell'assicurazione, richiedere espressamente alla Compagnia di mantenere inalterata ed operativa l'assicurazione medesima fino alla data di scadenza originaria del Leasing/Finanziamento.
3. L'Aderente potrà comunicare la propria scelta (cessazione o continuazione dell'assicurazione) compilando un apposito modulo messo a disposizione dal Contraente in sede di chiusura del Leasing/Finanziamento.
4. **In caso di due o più soggetti Assicurati pro-quota, la scelta dell'Aderente circa il mantenimento o la prosecuzione dell'assicurazione in caso di estinzione anticipata totale del Leasing/Finanziamento vale sempre per tutti gli Assicurati.**

Art. 10 - Dove vale la copertura

1. L'assicurazione è operante senza limiti territoriali.

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

1. La parte di premio pagata per le coperture da infortuni e malattia (Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea) è soggetta ad imposta nella misura del 2,50%, mentre la parte di premio pagata per la copertura vita (Decesso) è esente da imposta. I premi versati inerenti all'attività di impresa sono fiscalmente deducibili nei limiti della normativa vigente.
2. Le Prestazioni ed Indennizzi previsti dal contratto corrisposti all'azienda Aderente sono assoggettati al regime fiscale vigente.

Art. 12 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

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

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

Modalità di contatto	Recapito
Posta cartacea	AXA PARTNERS - 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 del medesimo, via posta elettronica (ai recapiti indicati sul Modulo di Adesione, o come successivamente aggiornati dall'Aderente).

Art. 14 - Cessione dei diritti

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

Art. 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 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: Leasing/Finanziamenti assicurabili, garanzie prestate

1. Il presente contratto di assicurazione può essere sottoscritto, in qualità di Aderente, da aziende (persone giuridiche), con sede legale in Italia, che abbiano stipulato con la Contraente un contratto di Leasing o di Finanziamento avente le seguenti caratteristiche:
 - a) Leasing/Finanziamento del segmento business dedicato alle aziende (persone giuridiche);
 - b) Leasing/Finanziamento di nuova erogazione (con esclusione quindi di Leasing/Finanziamenti in corso di ammortamento);
 - c) Leasing/Finanziamento di importo erogato iniziale non superiore ad € 300.000,00 (pertanto, ai fini del presente contratto, il massimo importo di Capitale Assicurato Iniziale è pari ad € 300.000,00);
 - d) Leasing/Finanziamento di durata non superiore a 120 mesi.
2. L'Aderente, in sede di sottoscrizione del contratto, è tenuto ad individuare una o massimo quattro persone che ricoprono un ruolo rilevante all'interno dell'azienda (Assicurati Persona designata), scegliendo di attivare l'assicurazione con una delle seguenti formule:
 - a) **Formula Unica Persona designata assicurato al 100%**. In tal caso, viene emesso un Modulo di Adesione e l'assicurazione è prestata al 100% per l'intero sull'Assicurato designato;
 - b) **Formula più Persone designate assicurati pro-quota**. In tal caso, vengono emessi i Moduli di Adesione per ciascun Assicurato designato e l'assicurazione è prestata sempre pro-quota su ciascuno di essi (50% in caso di due Assicurati – 33% in caso di tre Assicurati – 25% in caso di quattro Assicurati). Ogni Modulo di Adesione ha come Aderente l'azienda, e come Assicurato la Persona designata. L'assicurazione è operante per i sotto indicati eventi:

Decesso da qualsiasi causa
Invalità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia
Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o da Malattia

3. **Le garanzie Decesso ed Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sono prestate "a primo evento". La Compagnia, cioè, paga la Prestazione / Indennizzo di Debito Residuo una volta soltanto, in riferimento al primo dei due eventi che si verificano, con contestuale cessazione dell'intera assicurazione in caso di avvenuto pagamento.**
4. **L'assicurazione, a condizione che sia pagato alla Compagnia il Premio dovuto, opera esclusivamente nei confronti del/degli Assicurato/i identificato/i nel Modulo di Adesione, che sia/no in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità di cui al successivo Art. 19.**
5. In caso di Sinistro, la Compagnia si obbliga a corrispondere le Prestazioni/Indennizzi, **alle condizioni ed entro i limiti e massimali previsti per ciascuna copertura, come indicato nei rispettivi capitoli della presente Sezione 2 delle condizioni di assicurazione**, ed in ogni caso secondo quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Art. 19 - Chi è assicurabile

1. **Fermo restando quanto previsto al successivo Art. 21 sulle modalità assuntive del rischio da parte della Compagnia, è assicurabile ciascuna persona fisica che, alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, abbia tutti i seguenti requisiti di assicurabilità:**
 - a) **sia residente in Italia;**
 - b) **ricopra all'interno dell'azienda Aderente sottoscrittrice del contratto di Leasing/Finanziamento uno dei seguenti ruoli: Legale Rappresentante, Amministratore Delegato, Socio, Dirigente, o altro soggetto dipendente che svolga un ruolo chiave (c.d. Persona designata);**
 - c) **sia di età compresa tra i 18 ed i 66 anni compiuti e sia di età tale per cui, alla data di scadenza dell'assicurazione, non abbia compiuto i 76 anni di età.**
2. L'Aderente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia la perdita dei requisiti di assicurabilità di cui al precedente comma nel corso della durata dell'assicurazione.

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 articolo.**

Art. 21 - Modalità assuntive del rischio / stato di salute dell'Assicurato

1. L'assunzione del rischio da parte della Compagnia comporta il previo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato, secondo quanto evidenziato dalla Tabella Assuntiva sotto riportata. Pertanto a ciascun Assicurato verrà chiesto, alternativamente:
 - a. di compilare un Questionario Medico (incluso nel Modulo di Adesione): in tal caso, è assicurabile il soggetto che risponde "NO" a tutte le domande del Questionario Medico;
 - b. oppure di fornire il Rapporto Visita Medica ed altri esami medici secondo le indicazioni sotto riportate:

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE (per testa)	ETA' ASSICURATO ALL'ADESIONE	FORMALITA' DI AMMISSIONE
Fino a € 200.0000,00	Fino a 55 anni NON compiuti	Questionario Medico
	Oltre i 55 anni compiuti	Rapporto Visita Medica
Oltre € 200.000,00 e fino a € 300.000,00	Rapporto Visita Medica	
<i>Le spese relative al Rapporto di Visita Medica ed agli accertamenti medici sono a totale carico dell'Assicurato</i>		

2. Nel caso di scelta della **Formula 2 o più Persone designate Assicurati pro-quota**, il Capitale Assicurato Iniziale da considerare per ciascun Assicurato – ai fini della tabella assuntiva sopra indicata – sarà quello risultante dalla relativa ripartizione pro-quota .
3. **La Compagnia, relativamente ai casi di assunzione del rischio con Rapporto Visita Medica, si riserva il diritto, una volta esaminata la documentazione sanitaria prodotta, di decidere circa l'accettazione o il rifiuto dell'ammissione in copertura dell'Assicurato.** La Compagnia si impegna a comunicare all'Aderente, anche per il tramite del Contraente, l'accettazione o il rifiuto del rischio per lo specifico Assicurato, tempestivamente e comunque entro cinque giorni lavorativi dalla data di ricevimento della documentazione sanitaria completa.
4. La documentazione del Rapporto Visita Medica deve essere inviata in busta chiusa alla Compagnia al seguente indirizzo: AXA PARTNERS - Ufficio Underwriting Medico - Corso Como, 17 – 20154 Milano, oppure via e-mail all'indirizzo clp.it.sinistri@partners.axa.
5. **Qualora tra il momento della sottoscrizione del Questionario Medico / Rapporto di Visita Medica e la data di erogazione del Leasing/Finanziamento intervengano nuovi fattori inerenti allo stato di salute dell'Assicurato tali da modificare la veridicità delle dichiarazioni già rese, l'Assicurato stesso è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Compagnia al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste** (ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile).

Art. 22 - Clausola sanzione

1. **In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a prestare coperture assicurative, a liquidare prestazioni assicurative, a pagare indennizzi o qualsiasi altro importo, qualora ciò possa esporre la Compagnia a qualunque divieto, sanzione economica o restrizione in forza di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.**

CAPITOLO II – GARANZIA DECESSO

Garanzia 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 ed il Premio pagato resta acquisito dalla Compagnia.

Art. 24 - Qual è la Prestazione

1. In caso di Sinistro per Decesso, la Compagnia paga al Beneficiario un importo pari al Debito Residuo del Leasing/Finanziamento 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. **Sono altresì escluse dal calcolo del Debito Residuo i Canoni o le Rate eventualmente già indennizzate per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia relative al medesimo periodo temporale.**
1. In caso di assicurazione con **Formula 2 o più Persone designate assicurati pro-quota**, l'importo della Prestazione si intende sempre come equamente ripartito pro-quota. A titolo puramente esemplificativo, in caso di due Assicurati ed in presenza di un Debito Residuo del Leasing/Finanziamento pari ad € 200.000,00, in caso di Decesso di uno dei due Assicurati, la Prestazione, qualora liquidabile da parte della Compagnia, sarà pari ad € 100.000,00.

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

1. **La Prestazione è soggetta ad un Massimale di € 300.000,00 per Assicurato.**
2. **Qualora un medesimo Assicurato designato sia in copertura in base alla Polizza Collettiva in riferimento a più Finanziamenti/Leasing, il Massimale cumulativo delle Prestazioni per Assicurato è pari a € 400.000,00.**

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 - Beneficiario della Prestazione

1. Beneficiario della Prestazione per Decesso dell'Assicurato è sempre l'azienda Aderente. L'Aderente rinuncia espressamente alla facoltà di revoca o modifica del Beneficiario.

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, o altro ente preposto).

Art. 29 - Cosa è indennizzato

2. In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia paga al Beneficiario un importo pari al Debito Residuo 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. **Sono altresì escluse dal calcolo del Debito Residuo i Canoni o le Rate eventualmente già indennizzate per il caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia relative al medesimo periodo temporale.**
3. In caso di assicurazione con **Formula 2 o più Persone designate Assicurati pro-quota**, l'importo dell'Indennizzo si intende sempre come equamente ripartito pro-quota. A titolo puramente esemplificativo, in caso di due Assicurati ed in presenza di un Debito Residuo del Leasing/Finanziamento pari ad € 200.000,00, in caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia di uno dei due Assicurati l'Indennizzo, qualora liquidabile da parte della Compagnia, sarà pari ad € 100.000,00.

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

1. **L'Indennizzo è soggetto ad un Massimale di € 300.000,00 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 € 400.000,00.**

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.

Art. 32 - Beneficiario

1. Beneficiario dell'Indennizzo per Inabilità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato è sempre l'azienda Aderente. L'Aderente rinuncia espressamente alla facoltà di revoca o modifica del Beneficiario.

CAPITOLO IV – GARANZIA INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Garanzia di Ramo Danni

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

Art. 33 - Cosa è assicurato

1. Il rischio assicurato è la Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato, intesa come perdita totale, in via temporanea, delle capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione o attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.
2. **Si precisa che gli stati di inabilità causati da radicolopatie, lombalgie, dolori alle spalle e al collo, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccigodinie, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.**

Art. 34 - Cosa è indennizzato / Periodo di Franchigia Relativa

1. In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, la Compagnia indennizza al Beneficiario – nei limiti dei Massimali – un **Canone/ Rata del Leasing/Finanziamento (al netto dell'IVA)** per ciascun periodo di **30 giorni consecutivi di durata dello stato di inabilità, fatto salvo un Periodo di Franchigia di 60 giorni dalla data del Sinistro che non dà diritto ad alcun Indennizzo. Per tanto, in caso di Sinistro: (i) il primo Indennizzo, pari a due Canoni/Rate, è corrisposto decorsi almeno 60 giorni consecutivi di inabilità; (ii) i successivi Indennizzi, pari ad un Canone/Rata ciascuno, saranno corrisposti al termine di ciascun eventuale ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità.**



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

2. In caso di assicurazione con **Formula 2 o più Persone designate Assicurati pro-quota**, l'importo dell'Indennizzo si intende sempre come equamente ripartito pro-quota. A titolo puramente esemplificativo, in caso di due Assicurati ed in presenza di un Canone/Rata del Leasing/Finanziamento pari ad € 1.000,00, in caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia di uno dei due Assicurati, l'Indennizzo, qualora liquidabile da parte della Compagnia, sarà pari ad € 500,00.

Art. 35 - Massimali

1. **L'Indennizzo è soggetto ai seguenti Massimali:**
 - a) **massimo € 2.500,00 per ogni Canone/Rata indennizzata;**
 - b) **massimo 12 Canoni/Rate indennizzate per ciascun Sinistro;**
 - c) **massimo 36 Canoni/Rate indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.**
2. **In caso di erosione integrale del massimale cumulativo di 36 Rate di Leasing/Finanziamento indennizzate di cui al precedente comma, la copertura per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia cessa.**
3. **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 € 4.000,00.**

Art. 36 - Periodo di Riqualficazione

1. **È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto (rinnovi inclusi), più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a 30 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto a una causa diversa del precedente) o pari a 90 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto alla stessa causa del precedente).**
2. **Il Periodo di Riqualficazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di inabilità).**



Esempio 1 di applicazione del Periodo di Riqualficazione – L'Assicurato, a seguito di una malattia, diviene inabile al lavoro dal 01/09/2022, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi. In data 01/03/2023 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 01/05/2023, a causa della stessa malattia, diviene ancora inabile al lavoro. La Compagnia rifiuta il secondo sinistro in quanto non sono trascorsi più di 90 giorni dalla cessazione del precedente stato di inabilità.

Esempio 2 di applicazione del Periodo di Riqualficazione – L'Assicurato, a seguito di una malattia, diviene inabile al lavoro dal 01/09/2022, denuncia il sinistro, e resta inabile al lavoro per 6 mesi. In data 01/03/2023 cessa il suo stato di inabilità, ma in data 01/05/2023, 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. 37 - Quali sono i periodi di Inabilità Totale Temporanea non indennizzabili

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

Art. 38 - Esclusioni

1. **L'indennizzo di rata/canone non include l'eventuale maxi rata in caso di finanziamento balloon o il valore di riscatto in caso di leasing. 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.

Art. 39 - Beneficiario

1. Beneficiario dell'Indennizzo per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia dell'Assicurato è sempre l'azienda Aderente. L'Aderente rinuncia espressamente alla facoltà di revoca o modifica del Beneficiario.

SEZIONE 3

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Art. 40 - Modalità di denuncia dei Sinistri

- 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

- La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dalla Compagnia; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Compagnia (02/87103549) oppure scaricabile dal sito internet (<http://clp.partners.axa/it>).

Art. 41 - 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

- al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione della Prestazione: piano di ammortamento del Leasing/Finanziamento rilasciato dalla Contraente;
- documento di identità dell'Assicurato deceduto (carta identità, passaporto, patente);
- copia della visura camerale aggiornata della azienda Aderente e della procura ad agire dell'esecutore (qualora non già indicata in visura);
- 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.

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

- 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

- al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento del Leasing/Finanziamento rilasciato dalla Contraente;
- documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- copia della visura camerale aggiornata della azienda Aderente e della procura ad agire dell'esecutore (qualora non già indicata in visura); 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 Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

- a) al fine di permettere alla Compagnia l'esatta quantificazione della Prestazione: piano di ammortamento del Leasing/Finanziamento rilasciato dalla Contraente;
- b) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- c) copia della visura camerale aggiornata della azienda Aderente e della procura ad agire dell'esecutore (qualora non già indicata in visura);
- d) certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro.

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

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

Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, 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.

Art. 42 - Individuazione della data del Sinistro

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

Art. 43 - 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. 44 - Ricorso all'arbitrato per le controversie di natura medica

1. In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, a norma e nei limiti delle condizioni contrattuali, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con

dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

2. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.
3. **Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.**

ALLEGATO 1

APPENDICE NORMATIVA

CAPO XX DEL CODICE CIVILE Dell'assicurazione

Sezione I – Disposizioni generali [ESTRATTO]

Art. 1882 Codice Civile: NOZIONE

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

Art. 1888 Codice Civile: PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1895 Codice Civile: INESISTENZA DEL RISCHIO

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

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

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

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

Art. 1897 Codice Civile: DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

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

ART. 1898 Codice Civile: AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

Art. 1899 Codice Civile: DURATA DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

Art. 1901 Codice Civile: MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

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

Art. 1904 Codice Civile: INTERESSE ALL'ASSICURAZIONE

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

Art. 1905 Codice Civile: LIMITI DEL RISARCIMENTO

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

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

Art. 1910 Codice Civile: ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

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

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

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

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

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

Art. 1913 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. Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

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

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 ESEMPIO

Nel caso di estinzione anticipata totale del Leasing/Finanziamento, il calcolo dell'importo di Premio pagato e non goduto al netto delle imposte di cui all'Art. 9 delle presenti Condizioni di Assicurazione, sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

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

Dove:

R_k = Importo di Premio pagato non goduto

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.

P_{k-1} = Premio imponibile al netto di costi di emissione al tempo k-1.

H = totale dei caricamenti

N = Durata totale del finanziamento in mesi interi

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

ESEMPIO di rimborso TOTALE:

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.	200 000 €
C_k	Capitale usato a titolo di estinzione	100 000 €
D_k	Debito Residuo al giorno precedente l'estinzione	100 000 €
P_{k-1}	Premio imponibile al netto di costi di emissione al tempo k-1.	1000 €
H	totale dei caricamenti	55%
N	Durata dell'assicurazione espressa in mesi interi	120
K	Durata del periodo di garanzia goduto espressa in mesi interi	60
R_k	Importo di Premio pagato non goduto	387,50 €

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 leasing, sono altresì oggetto di trattamento i dati relativi al finanziamento/leasing 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.