



*contratto di assicurazione collettiva temporanea per il caso morte
con garanzie complementari*

“Protezione Leasing Scania”

FASCICOLO INFORMATIVO

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA
- CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- GLOSSARIO
- INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
- RICHIESTA DI ADESIONE

DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ADERENTE/ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA RICHIESTA DI ADESIONE CONTRATTUALE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

**POLIZZA COLLETTIVA N. 4722 STIPULATA TRA
SCANIA FINANCE ITALY S.p.A., AXA FRANCE VIE**

Il presente fascicolo informativo è stato redatto il 21 Maggio 2018

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Richiesta d'adesione.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA France Vie iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°310 499 959 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia, autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) ai sensi dell'Articolo 24 del D.Lgs. 209/2005 con provvedimento emesso il 20 febbraio 2006 per le garanzie in caso di Decesso, Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia, Ricovero ospedaliero, di seguito denominata "l'Impresa".

L'Impresa mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito all'Impresa sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico 800 089 728; indirizzo internet: <http://it.clp.partners.axa>.

AXA France Vie viene di seguito denominata "l'Impresa".

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa (dati aggiornati al 31 dicembre 2016)

Patrimonio netto di AXA France Vie S.A.: 3.759.344 migliaia di euro di cui 487.725 migliaia di euro relativi al capitale sociale e 3.271.619 migliaia di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Indice di solvibilità di AXA France Vie S.A. riferito alla gestione vita e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 145%. Tale indice è definito come rapporto tra fondi propri di base e requisito patrimoniale di solvibilità.

Tali dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato. I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano della compagnia <https://it.clp.partners.axa>.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

2. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Si tratta di un Polizza Collettiva con tariffa a "premio annuo e capitale decrescente secondo la legge di ammortamento del Leasing" destinata ai titolari di Leasing sottoscritti con Scania Finance Italy S.p.A., ovvero ai soggetti indicati al punto 1) del presente Articolo.

La Copertura ha durata variabile tra un minimo di 12 mesi ad un massimo di 84 mesi, pari alla durata del contratto di Leasing.

Avvertenza

La Polizza Collettiva ha decorrenza dalle ore 24:00 del 31 dicembre 2012 e termina alle ore 24:00 del 31 dicembre 2013 e si rinnova automaticamente, di volta in volta, alla scadenza, per un anno, in mancanza di diversa volontà espressa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da una delle Parti almeno novanta giorni prima della scadenza stessa, come indicato all'Art. 8 – Recesso – delle Condizioni di Assicurazione.

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- 1) hanno sottoscritto il contratto di Leasing, ovvero **ricoprono all'interno della società sottoscrittrice del contratto di Leasing il ruolo di Amministratore, Socio, o Azionista, ovvero il loro eventuale/i garante/i;**
- 2) e hanno aderito alla Polizza Collettiva accettando di corrispondere il Premio dovuto;
- 3) sono di età non inferiore a 18 anni e non superiore a 65 anni al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 70 anni per la garanzia Decesso, e 65 anni per Invalidità Totale e Permanente, Inabilità Totale e Temporanea e

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

Ricovero ospedaliero le quali cessano, inoltre, alla data di pensionamento dell'Aderente/Assicurato se antecedente alla Data di Scadenza;

- 4) Per gli Aderenti/Assicurati appartenenti al gruppo con età compresa tra i 66 e 70 anni, la Copertura è prestata per il solo caso Decesso a seguito di infortunio o malattia dell'Aderente/Assicurato, ritenendo automaticamente esclusi tutti gli eventi coperti dalle Garanzie Complementari.
- 5) La Copertura Assicurativa non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano superato il 70° anno di età.
- 6) A condizione che sia stato pagato il Premio mensile previsto e siano stati compilati, datati e sottoscritti la Richiesta di adesione, il Questionario Medico Semplificato e, ove richiesto, il Questionario Anamnestico, compilato datato e sottoscritto da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia, e fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta, la Copertura avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di verbale di consegna del Leasing e avrà termine alla Data di Scadenza coincidente con la data di riscatto previsto dal contratto di Leasing.
- 7) Esclusivamente per la garanzia Decesso a seguito di infortunio, tuttavia, il Contratto avrà effetto dal momento in cui l'Aderente/Assicurato sottoscriverà il contratto di Leasing con il Contraente e avrà compilato, datato e sottoscritto la Richiesta d'adesione, il Questionario Medico Semplificato e, ove richiesto, il Questionario Anamnestico, compilato datato e sottoscritto da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia, e fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta.
- 8) L'assicurando manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione della Richiesta di adesione la cui validità è pari a 6 mesi.

Relativamente alla modalità assuntiva tramite Questionario Medico Semplificato, nel caso in cui l'assicurando non ritenga di poterla sottoscrivere, provvederà alla compilazione del Questionario Medico Anamnestico.

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico Semplificato con tutte le risposte negative, la copertura si intende accettata da parte dell'Impresa a seguito della stessa sottoscrizione della Richiesta di Adesione. In caso di sottoscrizione del Questionario Anamnestico, l'Impresa si riserva il diritto di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della Copertura assicurativa o di richiedere eventuale ulteriore documentazione sanitaria. In tali casi, l'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente l'accettazione o il rifiuto del rischio all'assicurando e, per conoscenza, alla Contraente.

La Polizza Collettiva prevede le seguenti opzioni contrattuali e prestazioni assicurative:

Garanzia Base

Copertura assicurativa	Prestazione assicurata	Carenza	Franchigia
A – Decesso	Pagamento debito residuo + Anticipo non ammortizzato	Nessuna	Nessuna

Garanzia Complementare Obbligatoria

Copertura assicurativa	Prestazione assicurata	Carenza	Franchigia
B - Invalidità Totale e Permanente >=66%	Pagamento debito residuo + Anticipo non ammortizzato	Nessuna	Nessuna

Garanzie Complementare Facoltative

Copertura assicurativa	Prestazione assicurata	Carenza	Franchigia	Limite
C – Inabilità Temporanea Totale	Pagamento rate mensili in scadenza	Nessuna	60 giorni	Max 12 mensilità
D – Ricovero ospedaliero	Pagamento rate mensili in	Nessuna	7 giorni	Max 12 mensilità

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

	scadenza			
--	----------	--	--	--

Le Coperture assicurative di cui alle tabelle sopra riportate sono regolamentate dall'Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

Ai sensi dell'Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – delle Condizioni di Assicurazione, la Copertura assicurativa relativa al caso di Invalidità Totale e Permanente non è operante se il grado di invalidità permanente accertato non sia maggiore o uguale al 66% e con i massimali previsti dall'Art. 3 – Massimali – delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

Ai sensi dell'Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – delle Condizioni di Assicurazione, le Coperture assicurative sono prestate con le franchigie come indicato nella tabella di cui sopra.

Esempio di operatività della copertura in caso di riscontrata Invalidità Totale e Permanente.

Grado di invalidità permanente accertato	Indennizzo
30%	Non indennizzabile
70%	Indennizzo pari al Capitale Assicurato

Esempio di operatività della Franchigia in caso di riscontrata Inabilità Temporanea Totale.

Data evento	Periodo di inabilità	Franchigia	Indennizzo
01/03	150 gg	60 giorni	Mensilità indennizzate: 3 (maggio, giugno e luglio)
01/03	40 gg	60 giorni	Mensilità indennizzate: nessuna

Avvertenza

Ai sensi dell'Art. 2 – Delimitazioni ed Esclusioni – delle Condizioni di Assicurazione, le Coperture assicurative sono prestate con limitazioni ed esclusioni.

Avvertenza

Ai sensi dell'Art. 13 – Persone assicurabili – delle Condizioni di Assicurazione, al momento della sottoscrizione della Copertura Assicurativa l'età dell'Aderente/Assicurato non potrà essere inferiore a 18 anni né superiore a 65 anni, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 70 anni per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente, e 65 anni per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea e Ricovero Ospedaliero le quali cessano, inoltre, alla data di pensionamento dell'Assicurato se antecedente alla Data di Scadenza.

Per gli Aderenti/Assicurati appartenenti al gruppo con età compresa tra i 66 e 70 anni, la Copertura Assicurativa è prestata per il solo caso Decesso a seguito di infortunio o malattia dell'Assicurato, ritenendo automaticamente esclusi tutti gli eventi coperti dalle Garanzie Complementari.

La Copertura Assicurativa non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano superato il 70° anno di età.

3. Premi

Periodicità: Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento all'Impresa, da parte della Contraente per conto dell'Aderente/Assicurato, di un Premio annuo, da corrispondere tramite versamento mensile. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Aderente/Assicurato, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del Premio corrisposto all'Impresa, con le stesse modalità previste per la restituzione del finanziamento.

Mezzi di pagamento. Il pagamento del Premio avviene, per il tramite della Contraente, mediante: bonifico bancario.

Il contratto non prevede il riscatto.

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

Il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spesa di acquisizione e gestione della Copertura Assicurativa, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 48,50% del Premio versato al netto delle imposte. La quota parte percepita in media dall'intermediario è pari all'86,60% del costo stesso.

A titolo esemplificativo per un Premio di Euro 1.000, al netto delle imposte, i costi trattenuti dall'Impresa a titolo di spesa di acquisizione e gestione della Copertura Assicurativa sono pari a Euro 480,50 di cui Euro 416,00 rappresentano l'importo percepito dall'Intermediario.

Avvertenza

In caso di risoluzione o estinzione anticipata, ovvero di trasferimento del Leasing, l'Impresa restituisce all'Aderente/Assicurato debitore la parte di Premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale la Copertura Assicurativa ha avuto effetto, al netto delle imposte. In tal caso, inoltre, l'Impresa rinuncerà a richiedere alla Contraente medesima le successive rate di Premio, fatta salva l'eventualità in cui dovesse essersi verificato un Sinistro indennizzabile ai sensi di Polizza, nel qual caso la Contraente provvederà ad addebitare all'Assicurato le suddette rate. L'Aderente/Assicurato debitore può richiedere il mantenimento delle coperture assicurative fino alla scadenza originaria della Copertura Assicurativa: in tal caso l'Impresa fornisce le Coperture assicurative fino alla scadenza contrattuale a favore dello stesso Beneficiario. Si rinvia all'Art. 6 – Estinzione Anticipata del contratto di finanziamento – delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Il presente contratto non prevede alcuna partecipazione agli utili.

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente/Assicurato

5.1.1 Costi gravanti sul premio

Costi a carico dell'Aderente/Assicurato	Periodicità di prelievo	Modalità di prelievo
48,50%	Sul premio mensile	Compresi nel premio

5.1.2 Costi per riscatto

Il contratto non prevede il riscatto della prestazione assicurata.

5.2 Costi applicati in funzione della modalità di partecipazione agli utili

Non previsti.

La quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale è pari al 86,60% del costo totale gravante sul Premio, pari al 42% del Premio al netto delle imposte.

6. Sconti

Il contratto non prevede sconti.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il Capitale Assicurato e il Premio non sono soggetti ad adeguamento.

8. Regime fiscale

Tassazione del Premio

La parte di Premio versata per la garanzia Decesso è esente da imposta.

La parte di Premio versata per le garanzie Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero ospedaliero è assoggettata all'imposta sui premi del 2,50%.

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

Trattamento fiscale del Premio

Sui Premi versati all'Impresa aventi ad oggetto il rischio di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente entro il limite massimo di € 1.291,14 è riconosciuta una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente del 19% del premio stesso.

Non pignorabilità e non sequestrabilità

Ai sensi dell'art. 1923 del c.c., le somme dovute per la copertura in caso di morte non sono pignorabili né sequestrabili.

Diritto proprio del Beneficiario

Ai sensi dell'art. 1920 del c.c., il Beneficiario acquisisce, per effetto della designazione, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA COPERTURA ASSICURATIVA

9. Modalità di Perfezionamento della Copertura Assicurativa

Per le modalità di Perfezionamento della Copertura Assicurativa e la sua decorrenza si rinvia all'Art. 4 – Durata della Copertura – Effetto – Decorrenza delle coperture – delle Condizioni di Assicurazione.

10. Risoluzione della Copertura Assicurativa per sospensione del pagamento dei Premi

La Copertura Assicurativa non prevede la sospensione del pagamento dei Premi.

11. Riscatto e riduzione

La Copertura Assicurativa non prevede valore di riduzione e di riscatto.

12. Revoca della proposta

L'Aderente/Assicurato può revocare la Richiesta di adesione prima che la Copertura Assicurativa sia conclusa come indicato all'Art. 7 – Revoca della proposta – delle Condizioni di Assicurazione, ai sensi dell'art. 176 del D.Lgs. 209/05.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Richiesta di adesione, ed inviata a

**AXA France Vie
Piazzale Biancamano 8- 20121 Milano MI**

Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, l'Impresa restituirà all'Aderente/Assicurato l'intero Premio (eventualmente) già corrisposto.

13. Diritto di recesso

Avvertenza

L'Aderente/Assicurato, ai sensi dell'art. 177 del D. Lgs. 209/05, ha diritto di recedere dalla Copertura Assicurativa entro trenta giorni dal momento in cui è informato che lo stesso è concluso.

La Copertura Assicurativa, inoltre, ha decorrenza dalle ore 24:00 del 31 dicembre 2012 e termina alle ore 24:00 del 31 dicembre 2013 e si rinnova automaticamente, di volta in volta, alla scadenza, per un anno, in mancanza di diversa volontà espressa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da una delle Parti almeno novanta giorni prima della scadenza stessa.

Il recesso deve essere comunicato per iscritto all'Impresa, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Copertura Assicurativa, ed inviata a:

**AXA France Vie
Piazzale Biancamano 8- 20121 Milano MI**

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, l'Impresa rimborsa all'Aderente/Assicurato il Premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale la Copertura Assicurativa ha avuto effetto.

14. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Si rinvia all'Art. 12 – Denuncia dei sinistri – delle Condizioni di Assicurazione per il dettaglio della

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

documentazione che l'avente diritto è tenuto a presentare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni. Per tutti i sinistri, dietro richiesta telefonica a Scania Finance Italy S.p.A verranno forniti tutti i moduli da compilare e i documenti da trasmettere. L'Impresa si riserva la facoltà di richiedere tutti quei documenti che ritiene necessari per una corretta valutazione del sinistro e di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

L'Impresa si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa, prevista dall'Art. 12 – Denuncia dei sinistri – delle Condizioni di Assicurazione, comprovante il sinistro. Le somme liquidate saranno corrisposte ai Beneficiari. I diritti dei Beneficiari delle Coperture assicurative si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, come da D. Lgs. 179/2012.

Decorso tale termine senza che l'Impresa abbia ricevuto alcuna comunicazione e/o disposizione, gli importi derivanti dalla Copertura Assicurativa verranno devoluti al Fondo costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Regolamento di attuazione L. 23 dicembre 2005 n. 266 con D.P.R. n.116 del 22/6/2007 in materia di "Rapporti dormienti").

15. Legge applicabile alla Polizza Collettiva

Alla Polizza Collettiva si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatta la Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva, e ogni documento a essa allegato e le comunicazioni in corso di contratto, sono redatti in lingua italiana.

17. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del Sinistro possono essere presentati alla Compagnia secondo le seguenti modalità:

- **Posta:** AXA France Vie, Piazzale Biancamano 8 - 20121 Milano MI;
- **mail:** service.axacreditorit@axa.fr;
- **fax:** +33 1.64.73.46.60;
- **tel:** +39 02.62.03.30.09

I reclami indirizzati alla Compagnia contengono:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza, nominativo della Contraente, numero dell'Adesione e nominativo dell'Aderente;
- numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

In caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo o in caso di risposta ritenuta non soddisfacente, il reclamante potrà presentare formale reclamo a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax: 06.42.133.745 – 06.42.133.353

utilizzando l'apposito modello predisposto per la presentazione dei reclami, disponibile sul sito dell'Autorità al seguente link:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In **alternativa**, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:

Le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA)

BP 290, 75425 PARIS CEDEX 09

fax (+33) 01.45.23.27.15

e-mail: le.mediateur@mediation-assurance.org

sito web: www.ffsa.fr,

chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, oltre a quanto previsto in base alla vigente normativa in merito alla mediazione civile.

18. Arbitrato

Avvertenza

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità che implichi un accertamento del fatto, si ricorda come evidenziato all'Art. 22 – Arbitrato – delle Condizioni di Assicurazione che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

19. Informativa in corso di Copertura assicurativa

L'Impresa si impegna a comunicare all'Aderente/Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute per effetto di modifiche alla normativa successive alla Conclusione del Copertura assicurativa.

20. Comunicazioni dell'Aderente/Assicurato all'Impresa

L'Aderente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare all'Impresa l'eventuale cambiamento dell'attività professionale svolta.

21. Conflitto di interessi

In relazione alla presente Copertura assicurativa non sussistono, al momento della redazione della presente Nota Informativa, situazioni di conflitto d'interesse anche derivanti da rapporti di gruppo o da rapporti di affari propri o di società del gruppo.

L'Impresa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

AXA France Vie
Il rappresentante legale
Gilles Cuvillier



GLOSSARIO - GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

Aderente/Assicurato:	tutte le persone titolari di Leasing con Scania Finance Italy S.p.A., ovvero le persone che ricoprono all'interno della società sottoscrittrice del contratto di Leasing il ruolo di Amministratore, Socio, o Azionista, ovvero il/i loro eventuale/i garante/i , che alla data di adesione abbiano compiuto almeno 18 anni e non ancora 65, e che abbiano aderito alla Polizza Collettiva. Per ciascuna garanzia sono previsti requisiti soggettivi particolari, indicati nel dettaglio nell'Art. 13 – Persone Assicurabili – delle Condizioni di Assicurazione.
Beneficiario:	soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dalla Copertura assicurativa.
Capitale Assicurato:	prestazione in forma di capitale che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Aderente/Assicurato nel corso della Durata della Copertura assicurativa.
Compagnia:	AXA FRANCE VIE.
Conclusione della Copertura assicurativa:	A condizione che sia stato pagato il Premio previsto e siano stati compilati, datati e sottoscritti la Richiesta d'adesione e, ove richiesto, del Questionario Anamnestico, compilato e sottoscritto da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia e di ulteriore documentazione eventualmente richiesta, la Copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di verbale di consegna del Leasing e avrà termine alla Data di Scadenza coincidente con la data di riscatto previsto dal contratto di Leasing.
Condizioni di Assicurazione:	insieme delle clausole di base che regolano la Polizza Collettiva e riguardano gli aspetti generali quali il pagamento del Premio, la Data di Decorrenza, la Durata Contrattuale.
Contraente:	SCANIA FINANCE ITALY S.p.A.
Copertura assicurativa:	insieme delle garanzie prestate dalla presente Polizza Collettiva.
Costi (o spese):	oneri a carico dell'Aderente/Assicurato e gravanti sul Premio.
Data di Decorrenza e Perfezionamento della Copertura assicurativa:	data a partire dalla quale la Copertura assicurativa produce i suoi effetti; coincide con la data di Conclusione della Copertura assicurativa.
Data di Scadenza:	data prevista come termine di efficacia della Copertura assicurativa ed a partire dalla quale cessano gli effetti dello stesso. E' stabilita in base alla durata del Leasing.
Diritti (propri) del Beneficiario:	diritto del Beneficiario alle prestazioni della Copertura assicurativa dovute dall'Impresa; è acquisito per effetto della designazione da parte dell'Aderente/Assicurato.
Durata Contrattuale:	periodo che intercorre dalla Data di Decorrenza alla Data di Scadenza della Copertura assicurativa o, se precedente, alla data in cui si manifesta l'evento coperto dal Decesso o dall'Invalidità Totale e Permanente.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla Copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole della Polizza Collettiva.
Fascicolo Informativo:	l'insieme della presente documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: - Nota Informativa; - Glossario; - Condizioni di Assicurazione; - Informativa sul trattamento dei dati personali; - modulo di Richiesta d'adesione.
Franchigia Relativa:	caso in cui il superamento del periodo di franchigia comporti l'integrale liquidazione dell'Indennizzo.
Inabilità Temporanea e Totale:	la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.
Indennizzo o Liquidazione:	pagamento al Beneficiario delle prestazioni dovute al verificarsi di uno degli eventi assicurati.

GLOSSARIO - GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca il Decesso dell'Assicurato o lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza l'Invalidità Totale e Permanente o l'Inabilità Totale Temporanea. Sono inoltre parificati agli infortuni: l'asfissia non di origine morbosa, gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni muscolari determinate da sforzi, con esclusione di ogni tipo di infarto e delle rotture sottocutanee dei tendini; le ernie addominali, con esclusione di ogni tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.
Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia:	la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado di percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 66%.
Intermediario Istituto di Cura:	SCANIA FINANCE ITALY S.p.A. ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo, che ha svolto, fino al 31 dicembre 2012, funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo) a decorrere dal 1° gennaio 2013.
Leasing:	contratto sottoscritto dall'Assicurato con Scania Finance Italy S.p.A., cui sono collegate le prestazioni previste dalla Copertura assicurativa, avente ad oggetto il pagamento di una somma di denaro contro la restituzione periodica di una quota parte della somma capitale maggiorata degli interessi sulla stessa nel frattempo maturati.
Malattia: Normale Attività Lavorativa:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Aderente/Assicurato con carattere di abitudine e prevalenza immediatamente prima del sinistro, ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Aderente/Assicurato.
Nota Informativa:	il documento che precede le Condizioni di Assicurazione, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, che l'Impresa consegna all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione della Richiesta d'adesione e che contiene informazioni relative all'Impresa, alla Polizza Collettiva e alle caratteristiche assicurative della Copertura Assicurativa.

GLOSSARIO - GARANZIE DECESSO, INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, RICOVERO OSPEDALIERO

Perfezionamento della Copertura Assicurativa:	coincide con la Data di Decorrenza della Copertura Assicurativa a condizione che l'Aderente/Assicurato abbia pagato la prima rata del Premio e siano stati compilati e sottoscritti la Richiesta d'adesione, e, ove richiesto, il Questionario Anamnestico, compilato e sottoscritto da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia e ulteriore documentazione eventualmente richiesta e che questa documentazione sia stata accettata dall'Impresa.
Periodo di Carenza:	periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza, durante il quale le garanzie non hanno effetto.
Periodo di Franchigia:	periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro, in relazione al quale, pur in presenza di un sinistro indennizzabile ai termini della Polizza Collettiva, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.
Periodo di Riqualificazione:	periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale o di Ricovero ospedaliero, liquidabile ai sensi della Polizza Collettiva, durante il quale l'Aderente/Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'altra denuncia relativa ad un nuovo sinistro.
Premio:	importo annuo, comprensivo di imposte, che l'Aderente/Assicurato deve corrispondere all'Impresa, per il tramite del Contraente, alla sottoscrizione della Copertura Assicurativa per le garanzie assicurative prestate.
Polizza Collettiva:	il presente contratto di assicurazione, denominato "AXA Protezione Leasing", stipulato tra la Contraente e l'Impresa.
Questionario Medico Semplificato / Questionario Anamnestico:	Documenti che l'Aderente/Assicurato devono compilare, ove richiesto dall'Impresa, prima della stipulazione della Copertura Assicurativa, contenenti domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dello stesso. Le informazioni fornite dal dichiarante servono all'Impresa per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.
Richiesta d'adesione:	modulo sottoscritto dall'Aderente/Assicurato, in qualità di aderente, con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Fascicolo Informativo della Polizza Collettiva e manifesta all'Impresa la volontà di aderire alla Polizza Collettiva medesima. E' soggetto all'approvazione dell'Impresa.
Rata del Leasing:	l'importo mensile di rimborso del Leasing al momento del verificarsi del sinistro. In caso di diverso frazionamento delle rate del Leasing, il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportate in dodicesimi.
Recesso:	diritto del Contraente di recedere dalla Polizza Collettiva e farne cessare gli effetti, da comunicarsi dall'Aderente/Assicurato all'Impresa entro 30 giorni dal Perfezionamento della Copertura Assicurativa.
Rischio Demografico:	rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Aderente/Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione della vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Aderente/Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Impresa di erogare la prestazione assicurata.

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie offerte dalla Copertura Assicurativa dipendono dal totale del Capitale Assicurato, quest'ultimo pari alla somma tra il nuovo Capitale Assicurato e l'eventuale Capitale Assicurato residuo di precedenti Leasing richiesti dall'Aderente/Assicurato e collegati ad AXA Protezione Leasing.

L'Impresa, alle condizioni di seguito indicate, garantisce gli Aderenti/Assicurati contro i rischi di:

A) Decesso per qualunque causa – GARANZIA OBBLIGATORIA

1. Assicurati garantiti: tutti gli Aderenti/Assicurati.

2. Rischio assicurato: decesso per qualunque causa.

3. Franchigia e Carenza: non previste.

4. Prestazione assicurativa: In caso di decesso dell'Aderente/Assicurato prima della Data di Scadenza, l'Impresa pagherà al Beneficiario, se la posizione risulterà in regola con il pagamento dei Premi, il Capitale Assicurato pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data del Sinistro, del contratto di Leasing stipulato dall'Aderente/Assicurato con la Contraente e collegato alla posizione, calcolato ipotizzando il regolare rimborso dello stesso. Pertanto l'importo corrisposto sarà al netto delle rate o quote di rate di Leasing insolute e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati. L'Impresa rimborserà, inoltre, l'anticipo non ammortizzato, considerato quale quota dell'anticipo, calcolato in proporzione al rapporto tra la restante durata del contratto di leasing al momento del Sinistro e la durata contrattuale dello stesso.

Eventuali importi eccedenti il debito residuo del contratto di Leasing verranno liquidati agli eredi legittimi dell'Assicurato.

Tale copertura non avrà più efficacia nel caso in cui sia stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente. In tale caso, i Premi corrisposti restano acquisiti dall'Impresa poiché le prestazioni sono alternative tra loro.

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Aderente/Assicurato, fatte salve le esclusioni e le limitazioni riportate nel successivo Art. 2 - Delimitazioni ed esclusioni – delle Condizioni di Assicurazione.

B) Invalidità Totale e Permanente, a seguito di infortunio o malattia – GARANZIA COMPLEMENTARE OBBLIGATORIA

1. Assicurati garantiti: tutti gli Aderenti/Assicurati.

2. Rischio assicurato: Invalidità Totale e Permanente, di grado uguale o superiore al 66%, a seguito di infortunio o malattia.

3. Franchigia e Carenza: non previste.

4. Prestazione assicurativa: in caso di Invalidità Totale e Permanente per infortunio o per malattia dell'Assicurato, l'Impresa pagherà al Beneficiario, se la posizione risulterà in regola con il pagamento dei Premi, il Capitale Assicurato pari al debito residuo in linea capitale, risultante alla data del Sinistro, del contratto di Leasing stipulato dall'Aderente/Assicurato con la Contraente e collegato alla posizione, ipotizzando il regolare rimborso dello stesso alla data del verificarsi dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia. Pertanto l'importo corrisposto sarà al netto delle rate o quote di rate di Leasing insolute e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati. L'Impresa rimborserà, inoltre, l'anticipo non ammortizzato, considerato quale quota dell'anticipo, calcolato in proporzione al rapporto tra la restante durata del contratto di leasing al momento del Sinistro e la durata contrattuale dello stesso.

Eventuali importi eccedenti il debito residuo del contratto di Leasing verranno liquidati all'Assicurato.

La liquidazione della prestazione avverrà all'atto dell'accertamento del sinistro da parte dell'Impresa.

L'Invalidità Permanente Totale è un'invalidità di grado pari o superiore al 66% (tabella INAIL- DPR 30/06/65 n. 1124 e successive modifiche) che implica la definitiva e totale incapacità dell'Aderente/Assicurato ad attendere a qualsiasi attività lavorativa e deve essere riconosciuta, prima della fine del mese di compimento del 65° anno di età, con certificazione medica dopo un periodo d'Inabilità Temporanea Totale al lavoro di almeno 12 mesi consecutivi dal giorno della prima constatazione della malattia o di almeno 6 mesi consecutivi dalla data dell'evento in caso di infortunio (durante tale periodo il sinistro potrebbe essere riconducibile alla garanzia Inabilità Temporanea Totale, se attivata).

Tale copertura non avrà più efficacia nel caso in cui sia stato liquidato un sinistro a causa di Decesso. In tali casi, i Premi corrisposti restano acquisiti dall'Impresa poiché le prestazioni sono alternative tra loro.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale). Nei casi di Invalidità Totale e Permanente non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Aderente/Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

La presente garanzia è valida senza limiti territoriali, ma il rischio deve essere certificato da un medico che eserciti nell'Unione Europea. Inoltre essa è soggetta alle limitazioni e alle esclusioni meglio specificate al successivo Art. 2 – Delimitazioni ed esclusioni – delle Condizioni di Assicurazione.

C) Inabilità Temporanea e Totale al lavoro, a seguito di infortunio o malattia – GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA

1. Assicurati garantiti: tutti gli Aderenti/Assicurati.

2. Rischio assicurato: Inabilità Temporanea e Totale al lavoro. L'Aderente/Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un infortunio o di una malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente una attività lavorativa regolare.

3. Franchigia: la copertura prevede un periodo di franchigia di 60 giorni.

4. Carenza: non prevista.

5. Prestazione assicurativa: in caso di infortunio o malattia dai quali derivi un'Inabilità Temporanea durante il periodo di efficacia della relativa Copertura Assicurativa, per il periodo di tale inabilità, l'Impresa pagherà una somma pari all'ammontare delle Rate Mensili in scadenza durante tale periodo in base al rapporto di contratto di Leasing collegato alla Copertura Assicurativa. In caso di diverso frazionamento delle rate del contratto di Leasing, il valore della Rata Mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno suddivise in dodicesimi. Resta in ogni caso esclusa l'eventuale maxirata finale.

Si precisa che è prevista una Franchigia assoluta di 60 giorni. Gli Indennizzi per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Inabilità Temporanea Totale, successivo ai primi 60 giorni di Franchigia assoluta, saranno liquidati con un massimo di **12 indennizzi mensili consecutivi per ogni sinistro** e comunque un limite totale di **12 indennizzi mensili per tutta la Durata della Copertura Assicurativa** per ogni singolo Aderente/Assicurato. Dopo la liquidazione definitiva di un sinistro per Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia, se l'Aderente/Assicurato ritorna alla Normale Attività Lavorativa nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del periodo di inabilità precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 60 giorni. Periodi di inabilità per la medesima causa, non separati da un intervallo di tempo superiore a 60 giorni dalla ripresa della Normale Attività Lavorativa, saranno considerati appartenenti alla medesima inabilità.

La presente Garanzia è valida senza limiti territoriali, fatte salve le limitazioni e alle esclusioni specificate al successivo Art. 2 – Delimitazioni ed esclusioni – delle Condizioni di Assicurazione.

D) Ricovero ospedaliero – GARANZIA COMPLEMENTARE FACOLTATIVA

1. Assicurati garantiti: tutti gli Aderenti/Assicurati.

2. Rischio assicurato: Ricovero ospedaliero dell'Assicurato presso un Istituto di Cura.

3. Franchigia: la copertura prevede un periodo di Franchigia relativa di 7 giorni.

4. Carenza: non prevista.

5. Prestazione assicurativa: In caso di Ricovero ospedaliero dell'Assicurato presso un Istituto di Cura, dopo un periodo di **Ricovero ospedaliero protrattosi ininterrottamente per oltre 7 giorni**, l'Impresa pagherà al Beneficiario una somma pari all'ammontare delle rate mensili in scadenza durante tale periodo in base al rapporto di contratto di Leasing collegato alla Copertura Assicurativa. In caso di diverso frazionamento delle rate del contratto di Leasing, il valore della Rata Mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno suddivise in dodicesimi. Resta in ogni caso esclusa l'eventuale maxirata finale.

Si precisa che è prevista una Franchigia Relativa di 7 giorni. Gli Indennizzi per ogni periodo intero di 30 giorni consecutivi di Ricovero ospedaliero, successivo ai primi 7 giorni di Franchigia Relativa, saranno

pari a un massimo di 12 indennizzi mensili consecutivi per ogni sinistro e comunque un massimo di 12 indennizzi mensili per tutta la Durata Contrattuale. Dopo la liquidazione definitiva di un sinistro per Ricovero ospedaliero, se l'Aderente/Assicurato ritorna alla Normale Attività Lavorativa nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi sinistri per Ricovero ospedaliero se, dal termine del periodo di ricovero precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 60 giorni. Ricoveri per la medesima causa, non separati da un intervallo di tempo superiore a 60 giorni dalla riprese della Normale Attività Lavorativa, saranno considerati appartenenti al medesimo ricovero.

La presente Garanzia è valida senza limiti territoriali, fatte salve le limitazioni e alle esclusioni specificate al successivo Art. 2 – Delimitazioni ed esclusioni – delle Condizioni di Assicurazione.

2 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture assicurative non comprendono:

- a) dolo dell'Aderente/Assicurato o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Aderente/Assicurato a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio;
- c) Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Aderente/Assicurato abbia preso parte attiva;
- d) Infortuni causati da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche, (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, eccetera)
- e) azioni intenzionali dell'Aderente/Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi 24 mesi dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Aderente/Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- f) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
- g) applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Aderente/Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità della Copertura Assicurativa;
- h) mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale;
- i) incidenti di volo se l'Aderente/Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j) partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- k) le conseguenze di infortuni avvenuti nei 360 gg. antecedenti la data iniziale e le conseguenze di situazioni patologiche insorte nei 360 gg. antecedenti la data iniziale, già diagnosticate in tale data all'Aderente/Assicurato;
- l) malattie o infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- m) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- n) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- o) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

La copertura relativa ai rischi di Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale è, peraltro, esclusa nei seguenti casi:

- a) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo e similari;
- b) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting,

canyoning, climbing, hellsnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari.

La copertura relativa al rischio di Inabilità Temporanea Totale è, peraltro, esclusa in caso di interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

3 – MASSIMALI

Per ciascun Aderente/Assicurato, la prestazione massima garantita dall'Impresa è:

- per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente: Euro 300.000,00;
- per le garanzie Inabilità Temporanea e Totale e Ricovero Ospedaliero: 2.000,00 Euro per ciascuna rata mensile del Leasing erogato dalla Contraente, con un numero massimo di 12 rate mensili del Leasing per singolo sinistro e per l'intera durata della Copertura Assicurativa.

4– DURATA DELLA COPERTURA – EFFETTO – DECORRENZA DELLE COPERTURE

A condizione che sia stata pagata la prima rata del Premio annuo previsto e siano stati compilati, datati e sottoscritti la Richiesta d'adesione, il Questionario Medico Semplificato e, ove richiesto, il Questionario Anamnestico, compilato datato e sottoscritto da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia, e fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta, la Copertura Assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di verbale di consegna del Leasing e avrà termine alla Data di Scadenza coincidente con la data di riscatto previsto dal contratto di Leasing.

Esclusivamente per la garanzia Decesso a seguito di infortunio, tuttavia, la Copertura Assicurativa avrà effetto dal momento in cui l'Aderente/Assicurato sottoscriverà il contratto di Leasing con il Contraente e avrà compilato, datato e sottoscritto la Richiesta d'adesione, il Questionario Medico Semplificato e, ove richiesto, il Questionario Anamnestico, compilato datato e sottoscritto da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia, e fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta.

L'assicurato manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione della Richiesta di adesione la cui validità è pari a 6 mesi.

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico Semplificato con tutte le risposte negative, la copertura si intende accettata da parte dell'Impresa a seguito della stessa sottoscrizione della Richiesta d'adesione. In caso di sottoscrizione del Questionario Anamnestico, l'Impresa si riserva il diritto di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della Copertura Assicurativa o di richiedere eventuale ulteriore documentazione sanitaria. In tali casi, l'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente l'accettazione o il rifiuto del rischio all'assicurato e, per conoscenza, alla Contraente.

5– CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Per tutti gli Aderenti/Assicurati, le Coperture Assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- data del riscatto previsto dal piano di rimborso fissato al momento della sottoscrizione della Copertura Assicurativa;
- in caso di sinistro pagato dall'Impresa in relazione alla garanzia Decesso o Invalidità Totale e Permanente;
- estinzione anticipata del contratto di Leasing (salvo il caso in cui l'Aderente/Assicurato faccia richiesta di trasferimento del contratto di Leasing e di mantenere la Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale);
- fine del mese di compimento da parte dell'Assicurato dei 70 anni di età se precedente alla Data di Scadenza, per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente;
- fine del mese di compimento da parte dell'Assicurato dei 65 anni di età se precedente alla Data di Scadenza o pensionamento, per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea e Ricovero Ospedaliero.

6 – ESTINZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

Nel caso di estinzione o risoluzione anticipata, ovvero di trasferimento del contratto di Leasing, l'Aderente/Assicurato avrà la possibilità di chiedere all'Impresa la restituzione della parte di Premio mensile pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza della rata di Premio successiva.

La parte di Premio rimborsata è pari al Premio mensile corrisposto al netto delle tasse applicate riproporzionato in funzione dei giorni mancanti alla scadenza della rata mensile successiva. In tal caso, inoltre, l'Impresa rinuncia a richiedere le successive rate di Premio, fatta salva l'eventualità in cui

dovesse essersi verificato un sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, nel qual caso la Contraente provvederà ad addebitare all'Assicurato le suddette rate.

In alternativa, solo in caso di trasferimento del contratto di Leasing, l'Aderente/Assicurato potrà richiedere all'Impresa, tramite raccomandata A.R. entro 30 giorni dall'estinzione del contratto di Leasing, il proseguimento della Copertura Assicurativa fino alla scadenza contrattuale.

7 - REVOCA DELLA PROPOSTA

L'Aderente/Assicurato può revocare la Richiesta d'adesione prima che la Copertura Assicurativa sia conclusa, ai sensi dell'art. 176 del D.Lgs. 209/05.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Richiesta d'adesione, ed inviata a

AXA France Vie
Piazzale Biancamano 8 - 20121 Milano (MI)

Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione relativa alla richiesta di revoca, l'Impresa restituirà all'Aderente/Assicurato l'intero Premio (eventualmente) già corrisposto.

8 - RECESSO

L'Aderente/Assicurato, ai sensi dell'art. 177 del D. Lgs. 209/05, ha diritto di recedere dalla Copertura Assicurativa entro trenta giorni dal momento in cui è informato che la stessa è conclusa.

La Polizza Collettiva, inoltre, ha decorrenza dalle ore 24:00 del 31 dicembre 2012 e termina alle ore 24:00 del 31 dicembre 2013 e si rinnova automaticamente, di volta in volta, alla scadenza, per un anno, in mancanza di diversa volontà espressa a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da una delle Parti almeno novanta giorni prima della scadenza stessa.

Il Recesso deve essere comunicato per iscritto all'Impresa, mediante lettera raccomandata contenente gli estremi identificativi della Polizza Collettiva e della Copertura Assicurativa, ed inviata a:

AXA France Vie
Piazzale Biancamano 8 - 20121 Milano MI

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, l'Impresa rimborsa all'Aderente/Assicurato il Premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale la Copertura Assicurativa ha avuto effetto. L'Impresa, tramite la Contraente, restituisce all'Aderente/Assicurato la parte di Premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte.

9 - INCLUSIONI DI UN NUOVO ADERENTE/ASSICURATO NEL CORSO DEL PERIODO ASSICURATIVO

L'inclusione di un nuovo Aderente/Assicurato nella Polizza Collettiva è subordinato:

- all'adesione alla Polizza Collettiva da parte dell'Aderente/Assicurato, che contiene la presa di conoscenza ed il consenso all'assicurazione;
- alla documentazione medica richiesta in base all'importo del Capitale Assicurato;
- al pagamento della prima rata mensile del Premio annuo.

A condizione che sia stato pagato il primo Premio mensile previsto, la Copertura Assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di verbale di consegna del Leasing e avrà termine alla Data di Scadenza coincidente con la data di riscatto previsto dal contratto di Leasing.

La Contraente si impegna per ciascun Aderente/Assicurato, per il quale verrà richiesto l'inserimento nella Polizza Collettiva, a provvedere ai seguenti adempimenti:

- fornire su supporto informatico l'elenco dei Leasing con l'indicazione delle informazioni dell'Aderente/Assicurato e del capitale residuo del Leasing;
- consegnare l'informativa, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;
- consegnare la documentazione pre-contrattuale e contrattuale di assicurazione;
- consegnare ogni altro documento previsto dalla Polizza Collettiva.

La Contraente sarà tenuta a fornire ogni ulteriore documentazione richiesta dall'Impresa per l'inserimento degli Aderenti/Assicurati nella Polizza Collettiva e per il pagamento delle prestazioni garantite.

Le comunicazioni di cui al precedente comma devono essere effettuate per tutti i nuovi ingressi nel corso del periodo di validità della Polizza Collettiva.

10 – BENEFICIARI

Beneficiario delle prestazioni assicurative è l'Aderente/Assicurato stesso o gli aventi diritto di quest'ultimo (eredi legittimi e testamentari). Nel caso di estinzione anticipata o accollo del Leasing, laddove sia stato richiesto all'Impresa il mantenimento della Copertura Assicurativa, Beneficiario delle prestazioni resta l'Aderente/Assicurato o, se del caso, i suoi aventi diritto.

11 – MODIFICHE ALLA RICHIESTA DI ADESIONE

Le eventuali modifiche alle informazioni, comunicate dall'Aderente/Assicurato nella Richiesta d'adesione, devono essere approvate per iscritto da parte dell'Impresa e dell'Aderente/Assicurato.

12 – DENUNCIA DEI SINISTRI

Per ottenere la liquidazione della prestazione conseguente al sinistro, devono essere consegnati all'Impresa, i seguenti documenti, necessari a verificare l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Aderente/Assicurato o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità, secondo quanto previsto dall'art.1913 del c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del c.c..

12.1 Decesso

- copia della Richiesta d'adesione alle Coperture Assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso ed in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del referto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico.

L'Impresa si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione sanitaria, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.

12.2 Invalidità Totale e Permanente

- copia della Richiesta d'adesione alle Coperture Assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

12.3 Inabilità Temporanea Totale

- copia della Richiesta d'adesione alle Coperture Assicurative e dell'eventuale Questionario Anamnestico;
- dichiarazione del sinistro compilata dal medico curante.
- in caso di ricovero ospedaliero, copia della cartella clinica.

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

12.4 Ricovero ospedaliero

- il giorno, il luogo e la causa dell'evento che ha determinato il ricovero ospedaliero (denuncia del sinistro).
- cartella clinica in copia conforme all'originale relative al ricovero ospedaliero;
- comunicazione documentata dal Contraente che attesti l'ammontare del debito residuo e della rata del Leasing alla data di sinistro dell'Aderente/Assicurato e certifichi il regolare periodico rimborso del Leasing.

L'Aderente/Assicurato dovrà sottoporsi, a sue spese, agli accertamenti ed alle visite mediche ritenuti necessari dall'Impresa.

L'Aderente/Assicurato dovrà fornire all'Impresa tutte le informazioni, nonché tutta la documentazione sanitaria che dovesse occorrere a quest'ultima al fine di valutare e liquidare il sinistro.

Disposizioni comuni

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

L'Aderente deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Impresa, il cui costo sarà a totale carico dell'Impresa medesima.

13 - PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili le persone fisiche che:

1. hanno sottoscritto il contratto di Leasing, ovvero **ricoprono all'interno della società sottoscrittrice del contratto di Leasing il ruolo di Amministratore, Socio, o Azionista, ovvero il/i loro eventuale/i garante/i**; e hanno aderito alla Polizza Collettiva accettando di corrispondere il premio dovuto;
2. sono di età non inferiore a 18 anni e non superiore a 65 anni al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 70 anni per le garanzie Decesso e Invalidità Totale e Permanente, e a 65 anni per le garanzie Inabilità Totale e Temporanea e Ricovero Ospedaliero le quali cessano, inoltre, alla data di pensionamento dell'Aderente/Assicurato se antecedente alla Data di Scadenza;
3. Per gli Aderenti/Assicurati appartenenti al gruppo con età compresa tra i 66 e 70 anni, la Copertura Assicurativa è prestata per i casi Decesso a seguito di infortunio o malattia dell'Aderente Assicurato e Invalidità Totale e Permanente, ritenendo automaticamente esclusi tutti gli eventi coperti dalle Garanzie Complementari Inabilità Totale e Temporanea e Ricovero Ospedaliero.
4. La Copertura Assicurativa non è rinnovabile nei confronti degli Aderenti/Assicurati che abbiano superato il 70° anno di età.
5. A condizione che sia stato pagato il Premio mensile previsto e siano stati compilati, datati e sottoscritti la Richiesta d'adesione, il Questionario Medico Semplificato e, ove richiesto, il Questionario Anamnestico, compilato datato e sottoscritto da solo o con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia, e fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta, la Copertura Assicurativa avrà effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di verbale di consegna del Leasing e avrà termine alla data di scadenza coincidente con la data di riscatto previsto dal Contratto di Leasing.
6. Esclusivamente per la garanzia Decesso a seguito di infortunio, tuttavia, la Copertura Assicurativa avrà effetto dal momento in cui l'Aderente/Assicurato sottoscriverà il contratto di Leasing con il Contraente e avrà compilato, datato e sottoscritto la Richiesta d'adesione, il Questionario Medico Semplificato e, ove richiesto, il Questionario Anamnestico, compilato datato e sottoscritto da solo o

con l'aiuto del proprio Medico di Famiglia, e fornita l'ulteriore documentazione eventualmente richiesta.

7. L'assicurando manifesta l'interesse ad aderire alla Polizza mediante la sottoscrizione della Richiesta di adesione la cui validità è pari a 6 mesi.

Relativamente alla modalità assuntiva tramite Questionario Medico Semplificato, nel caso in cui l'assicurando non ritenga di poterla sottoscrivere, provvederà alla compilazione del Questionario Medico Anamnestico.

In caso di sottoscrizione del Questionario Medico Semplificato con tutte le risposte negative, la copertura si intende accettata da parte dell'Impresa a seguito della stessa sottoscrizione della Richiesta d'adesione. In caso di sottoscrizione del Questionario Medico Anamnestico, l'Impresa si riserva il diritto di decidere circa l'accettazione o il rifiuto della Copertura Assicurativa o di richiedere eventuale ulteriore documentazione sanitaria. In tali casi, l'Impresa si impegna a comunicare tempestivamente l'accettazione o il rifiuto del rischio all'assicurando e, per conoscenza, alla Contraente.

14 – LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

15 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni dell'Aderente/Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che l'Impresa non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa ha diritto:

A) quando esiste malafede o colpa grave

- di rifiutare in caso di sinistro, senza limiti di tempo, qualsiasi pagamento qualora l'evento si verifichi prima che abbia avuto conoscenza della dichiarazione inesatta o reticente o prima del decorso del termine di tre mesi dall'avvenuta conoscenza;
- di dichiarare al Contraente e all'Aderente/Assicurato di voler impugnare la Copertura Assicurativa entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

B) quando non esiste malafede o colpa grave

- di ridurre, in caso di sinistro, le somme assicurate in relazione al maggior rischio accertato;
- di recedere dalla Copertura Assicurativa mediante dichiarazione da farsi entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;
- di chiedere un incremento di Premio corrispondente al rischio effettivo entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'Impresa ove non esista malafede o colpa grave rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore della Copertura Assicurativa o della sua riattivazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la risoluzione del Copertura Assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

16 – PREMI DI ASSICURAZIONE

A fronte delle prestazioni assicurate, l'Aderente/Assicurato è tenuto a pagare un Premio annuo, da corrispondere mensilmente per il tramite della Contraente.

L'entità del Premio dipende dalle eventuali Garanzie Facoltative attivate e dal Capitale Assicurato alla Decorrenza del Contratto.

Il pagamento dei Premi dovrà essere effettuato dalla Contraente, tramite bonifico bancario, all'Impresa.

17 – FORMULA PER IL CALCOLO DEL PREMIO MENSILE

L'entità del Premio annuo lordo, comprensivo delle tasse, per ogni Aderente/Assicurato è così determinato:

Capitale Assicurato alla Decorrenza X il tasso di premio
--

Il tasso di Premio annuo per ogni garanzia è pari a:

Garanzia	Tasso di Premio lordo
Decesso	0,38% (senza tasse)
Invalità Totale e Permanente	0,11% (comprensivo delle tasse del 2,50%)
Inabilità Temporanea Totale	0,11% (comprensivo delle tasse del 2,50%)
Ricovero ospedaliero	0,15% (comprensivo delle tasse del 2,50%)

18 – LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE DOVUTA

Previa consegna della relativa quietanza controfirmata, l'Impresa liquida la prestazione che risulti dovuta e provvede al pagamento entro i successivi 30 giorni ovvero nel medesimo termine decorrente dalla ricezione di eventuali integrazioni documentali richieste. Decorso tale termine sono dovuti gli interessi legali moratori.

19 – COMUNICAZIONI

Salvo quanto previsto nell'Art. 8 – Recesso – delle Condizioni di Assicurazione, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato all'Impresa dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Aderente/Assicurato sulla Richiesta d'adesione.

20 – IMPOSTE E ALTRI ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

21 – RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA

L'Impresa rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. nei confronti dell'Aderente/Assicurato.

22 – ARBITRATO

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente Polizza Collettiva. In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Aderente/Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.

23 – LEGGE APPLICABILE

La Legge applicabile alla Polizza Collettiva è quella italiana.

24 – FORO COMPETENTE

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

25 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

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

In caso di prodotti assicurativi intermediati ai singoli aderenti a Polizze Collettive o convenzioni, la presente Informativa viene resa dalla compagnia assicurativa (Titolare del Trattamento) anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. catena assicurativa, ai sensi del Provvedimento del Garante Per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007 (doc. web n. 1410057).

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLA COMPAGNIA TITOLARE DEL TRATTAMENTO

AXA FRANCE VIE iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°310 499 959 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Francia, autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) emesso il 20 febbraio 2006 ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 209/2005, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. II.00022.

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 seguenti contatti:

- per posta: AXA FRANCE VIE - 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, 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 la compagnia Titolare del Trattamento è autorizzata, 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.

Il trattamento dei dati di cui alle lettere "a" e "b" è da considerarsi lecito in quanto necessario per dare esecuzione al contratto di assicurazione (dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione), in quanto l'Interessato esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali, anche relativi al proprio stato di salute, per le finalità sopra indicate (mediante apposita dichiarazione resa in forma scritta), nonché per il perseguimento e tutela di un legittimo interesse della compagnia Titolare del Trattamento. Il trattamento dei dati di cui alla lettera "c" è da considerarsi lecito perché effettuato in adempimento ad obblighi di legge gravanti sulla compagnia Titolare del Trattamento.

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

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

- a. dati identificativi dell'Interessato, quali: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza

anagrafica e il domicilio, estremi del documento di identificazione, il codice fiscale, e-mail, numero di telefono;

- b. dati dell'Interessato idonei a rivelare lo stato di salute, solo qualora strettamente necessari a dare esecuzione al contratto di assicurazione, dalla fase precontrattuale di assunzione del rischio alla fase liquidativa di accertamento del diritto alla prestazione.

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

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

5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Destinatari dei dati personali dell'Interessato sono anzitutto i dipendenti e/o collaboratori della compagnia Titolare del Trattamento, facenti parte della organizzazione interna del Titolare, 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 dal Titolare e sotto la sua autorità.

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

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

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

I dati personali dell'Interessato non sono trasferiti a destinatari ubicati in paesi terzi.

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 al Titolare:

- 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.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti del Titolare:

- e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- f. 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 al Titolare, nonché il diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte del Titolare cui li ha forniti (ai sensi dell'Art. 20 del Regolamento);
- g. 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:

- h. diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati Personali, per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali. Il reclamante potrà far pervenire il reclamo al Garante utilizzando la modalità che ritiene più opportuna, consegnandolo a mano presso gli uffici del Garante (all'indirizzo di seguito indicato) o mediante l'inoltro di:
 - i. raccomandata A/R indirizzata a: *Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio, 121 - 00186 Roma*;
 - ii. e-mail all'indirizzo: *garante@gpdp.it*, oppure *protocollo@pec.gpdp.it*;
 - iii. fax al numero: *06/696773785*.

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

La compagnia Titolare del Trattamento raccoglie 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.

Data dell'ultimo aggiornamento del presente documento 21/05/2018

VALIDITA' DELLA POLIZZA COLLETTIVA – FIRMA



RICHIESTA DI ADESIONE N°

AXA PROTEZIONE LEASING – POLIZZA COLLETTIVA 4722: attivabile nel caso il capitale erogato del Leasing sia inferiore o pari a euro 300.000,00 oppure il Cliente abbia già posizioni “AXA Protezione Leasing” attive per un capitale totale coperto inferiore o pari a euro 300.000,00

DATI CONTRAENTE

Società/Ente **Scania Finance Italy S.p.A.**

DATI SOCIETA' LOCATARIA

Società/Ente	Codice Fiscale	Partita IVA
Indirizzo	Comune (Prov.)	CAP
Legale rappresentante/i		

DATI 1° ASSICURANDO

Cognome	Nome	C.F.
Data di nascita	Luogo di nascita (Prov.)	Sesso M F
Indirizzo	Comune (Prov.)	CAP
Qualifica all'interno della società locataria		
Percentuale delle prestazioni assicurate per l'Assicurato 1 (in caso di mutuo cointestato): ____ %		

DATI 2° ASSICURANDO

Cognome	Nome	C.F.
Data di nascita	Luogo di nascita (Prov.)	Sesso M F
Indirizzo	Comune (Prov.)	CAP
Qualifica all'interno della società locataria		
Percentuale delle prestazioni assicurate per l'Assicurando 2 (in caso di mutuo cointestato): ____ %		

DATI 3° ASSICURANDO

Cognome	Nome	C.F.
Data di nascita	Luogo di nascita (Prov.)	Sesso M F
Indirizzo	Comune (Prov.)	CAP
Qualifica all'interno della società locataria		
Percentuale delle prestazioni assicurate per l'Assicurando 3 (in caso di mutuo cointestato): ____ %		

BENEFICIARI

In caso di Decesso: gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

In caso di Invalidità Totale e Permanente pari o superiore al 66% dell'Aderente/Assicurato: l'Assicurato.

In caso di eventuale attivazione delle garanzie Inabilità Totale Temporanea o di Ricovero ospedaliero: l'Assicurato.

PRESTAZIONI E GARANZIE

N. di Leasing _____ Ammontare del Leasing: _____
Importo del Leasing iniziale da “AXA Protezione Leasing” _____
Di cui: Anticipato versato _____ Percentuale assicurata _____ %

Durata in mesi _____ Decorrenza: data di decorrenza del Leasing, coincidente con la data di sottoscrizione del verbale di consegna del leasing

Ha già altre coperture “AXA Protezione Leasing” attive: SI NO
Se sì, qual è ad oggi il capitale residuo: _____ (2)

Pacchetto Assicurativo prescelto:

- ☐ **Pacchetto 1** Garanzia in caso di “Decesso” e “Invalidità Totale e Permanente”
- ☐ **Pacchetto 2** Garanzia in caso di “Decesso”, “Invalidità Totale e Permanente” e “Ricovero Ospedaliero”
- ☐ **Pacchetto 3** Garanzia in caso di “Decesso”, “Invalidità Totale e Permanente” e “Inabilità Totale Temporanea”
- ☐ **Pacchetto 4** Garanzia in caso di “Decesso”, “Invalidità Totale e Permanente”, “Ricovero Ospedaliero” e “Inabilità Totale Temporanea”

PREMIO LORDO TOTALE: Euro _____

VALIDITA' DELLA POLIZZA COLLETTIVA – FIRMA

Frazionamento del Premio: Premio ricorrente mensile

COSTI GRAVANTI SUL CONTRATTO

Sul Premio Imponibile pari a Euro _____ vengono applicati i seguenti costi:

• Costi percentuali ed effettivi sul Premio così distribuiti:

Costi percentuali sul Premio	Costi effettivamente sostenuti sul Premio	Quota parte sui costi percentuali percepita dall'intermediario	Quota parte sui costi percentuali percepita dall'intermediario
48,50%	Euro _____	86,60%	Euro _____
48,50%	Euro _____	86,60%	Euro _____

CONDIZIONI DI SOTTOSCRIZIONE

L'Assicurato dichiara di riconoscere che le informazioni contenute nella presente proposta – anche se materialmente scritte da altri – sono complete ed esatte;

Il sottoscritto _____ (Incaricato di Scania Finance Italy S.p.A.) dichiara di ricevere in data odierna la Richiesta di adesione integralmente completata e sottoscritta dall'Aderente/Assicurato.

La Compagnia concede all'Aderente/Assicurato la garanzia in caso di decesso per infortunio a decorrere dalle ore 24:00 della data di sottoscrizione della presente Richiesta di adesione da parte dell'Assicurato ed avrà termine alle ore 24:00 della data di effetto di contratto che corrisponde alla data del verbale di consegna del leasing.

In caso di adesione per la quale è richiesta ulteriore documentazione medica la garanzia in caso di decesso da infortunio avrà termine alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno qualsiasi dei seguenti eventi:

1. l'accettazione dell'adesione da parte della Compagnia che renderà attive tutte le garanzie prescelte; o
2. il rifiuto dell'adesione da parte della Compagnia che non renderà attive tutte le garanzie prescelte.

La Compagnia, in caso di richiesta di ulteriore documentazione medica, avrà facoltà di accettare l'adesione entro 30 giorni a decorre dal ricevimento da parte della stessa di tutti gli esami clinici o visite mediche richiesti per la valutazione del rischio. Nel caso in cui la Compagnia non dovesse confermare l'accettazione al rischio entro il suddetto termine di 30 giorni, l'Adesione si intenderà definitivamente respinta.

L'Assicurato dichiara di sciogliere dal segreto professionale e legale i medici e gli enti ai quali la Compagnia ritenesse opportuno rivolgersi dopo l'eventuale sinistro per avere informazioni.

La Società Locataria dichiara che i premi mensili sopra indicati verranno pagati dalla stessa contestualmente al canone periodico e con le medesime modalità;

In considerazione delle caratteristiche del Contratto, si evidenzia che quest'ultimo decorre ed entra in vigore dalle ore 24:00 del giorno di attivazione del Leasing.

IL SOTTOSCRITTO ASSICURATO DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL FASCICOLO INFORMATIVO (MOD. 4722 ED. 05/2018), CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA E LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE E DI CONOSCERE ED ACCETTARE INTEGRALMENTE I CONTENUTI DEL PREDETTO FASCICOLO.

Firma dell'Incaricato di Scania Finance Italy

Luogo e Data

Firma 1° assicurando _____

Firma 2° assicurando _____

Firma 3° assicurando _____

RACCOLTA DI INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ADERENTE/ASSICURATO

Le dichiarazioni che seguono costituiscono la base del Contratto che verrà emesso dalla Compagnia. E' quindi necessario rispondere con cura e completezza a tutte le domande. Si ricorda che le dichiarazioni inesatte possono compromettere l'efficacia della garanzia assicurativa. Nel caso di almeno una risposta positiva, la valutazione verrà effettuata dall'Impresa e supportata da eventuale ulteriore documentazione sanitaria.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto, dopo aver letto l'Informativa Privacy della compagnia Titolare del Trattamento redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), sopra riportata, della quale confermo ricezione, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi inclusi quelli eventualmente da me conferiti in riferimento al mio stato di salute, per le finalità indicate nell'informativa. Resta inteso che in caso di negazione del consenso non sarà possibile finalizzare il rapporto contrattuale.

FIRMA DELL'ADERENTE/ASSICURATO (interessato al Trattamento)	
Firma 1° assicurando	
Firma 2° assicurando	
Firma 3° assicurando	

VALIDITA' DELLA POLIZZA COLLETTIVA – FIRMA

AVVERTENZE RELATIVE ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO

- le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per l'Adesione (Aderente/Assicurato) possono compromettere il diritto alla prestazione;
- prima della sottoscrizione del questionario, l'Aderente/Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario;
- anche nei casi non espressamente previsti dalla Compagnia, l'Aderente/Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

QUESTIONARIO MEDICO SEMPLIFICATO	
Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____	
Qualora l'Aderente/Assicurato non possa sottoscrivere il questionario sottoindicato e nei casi espressamente previsti dalle Condizioni di Assicurazione, deve compilare il Questionario Anamnestico e, ove richiesto, fornire ulteriore documentazione.	
• L'assicurato ha più di 55 anni?	SI ☐ NO ☐
• La somma dei capitali già assicurati presso AXA, più l'importo dei nuovi capitali da assicurare, è superiore a € 200.000?	SI ☐ NO ☐
• Lei è attualmente inabile al lavoro, totalmente o parzialmente, per malattia o infortunio o lo è stato negli ultimi 5 anni per più di 30 giorni?	SI ☐ NO ☐
• Lei è attualmente sottoposto ad un trattamento medico, a delle cure, ad una sorveglianza medica particolare?	SI ☐ NO ☐
• Lei è attualmente colpito da un'infermità, un'invalidità o una malattia cronica ?	SI ☐ NO ☐
• Lei è stato colpito, negli ultimi 10 anni, da affezioni cardiache, vascolari, respiratorie, digestive, renali, reumatiche, discostivebrali, psichiatriche, psichiche o da diabete?	SI ☐ NO ☐
• Lei ha subito, negli ultimi 10 anni, interventi chirurgici (ad esclusione dell'asportazione dell'appendice, delle tonsille e/o delle adenoidi, della cistifellea, d'un parto cesareo, di un'ernia inguinale o ombelicale) e/o dovrà subire, a sua conoscenza, un intervento chirurgico nei prossimi dodici mesi?	SI ☐ NO ☐
• ☐ L'assicurato è o è stato titolare di pensione di invalidità?	SI ☐ NO ☐
• La differenza tra l'altezza dell'assicurato in centimetri ed il suo peso in chilogrammi è inferiore a 80 o superiore a 120?	SI ☐ NO ☐
<i>Il/la Sottoscritto/i prende/no atto del fatto che in caso di falsa dichiarazione la copertura assicurativa non entrerà in vigore, con espressa assunzione a proprio carico di ogni responsabilità sia nei confronti di SCANIA FINANCE ITALY S.p.A. che nei confronti dell'Impresa.</i>	
Luogo e data _____ Firma dell'Assicurando _____	