



# POLIZZA FEEL CARE

(Polizza Collettiva n. 4087)

**Adesione facoltativa riservata ai clienti di Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A.**

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

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

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

**Ed inoltre:**

- **Nota informativa Privacy**

*Edizione 03/2023*



**AXA FRANCE IARD** (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109.

**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 Prudenciel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051.

**DIP DANNI**

# Assicurazione PPI - Payment Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo (DIP DANNI)

Compagnia: AXA France VIE / AXA France IARD

Autorizzata in Francia (stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni e autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, Appendice Elenco II, nr. I.00022.

Prodotto: **FEEL CARE**

Versione 03/2023

Il DIP Danni pubblicato è l'ultimo disponibile



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

È una Polizza Collettiva stipulata da Mercedes-Benz Financial Services Italia S.p.A. (**contraente**) per conto dei propri clienti sottoscrittori di un contratto di finanziamento/leasing per l'acquisto o presa in locazione di un autoveicolo, che in qualità di **Aderenti/Assicurati** possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevedibili che possono pregiudicare la capacità di rimborso del Finanziamento da parte dell'Aderente/Assicurato. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di due garanzie di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).



### Che cosa è assicurato?

- ✓ **Invalità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia** - Indennizzo pari al Debito Residuo in linea capitale (relativo al solo costo del veicolo) del contratto di finanziamento/leasing alla data del Sinistro.
- ✓ **Perdita Involontaria d'Impiego a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo che generi lo stato di Disoccupazione (garanzia estesa alla messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria)** - Indennizzo pari ad una o più Rate del Finanziamento/Leasing per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione

Nel caso di Aderente persona fisica, il soggetto Assicurato coincide con l'Aderente stesso. Nel caso di Aderente persona giuridica, il soggetto Assicurato è il Legale Rappresentante, il Socio o l'Amministratore Delegato della società Aderente, come indicato nel Modulo di Adesione.



### Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è residente in Italia
- ✗ chi non ha stipulato con la contraente un contratto di finanziamento/leasing per l'acquisto di un autoveicolo
- ✗ chi non ha reso la dichiarazione di buono stato di salute richiesta dalla Compagnia
- ✗ chi non soddisfa i seguenti requisiti di assicurabilità:
  - FEEL CARE BASE: età compresa tra i 18 anni al momento dell'adesione, con un massimo di 75 anni al termine del piano di rimborso del finanziamento/leasing
  - FEEL CARE PERDITA D'IMPIEGO: età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, massimo i 67 anni non compiuti al termine del piano di rimborso del Finanziamento/Leasing
- ✗ solo con riferimento al modulo FEEL CARE PERDITA D'IMPIEGO non è assicurabile chi è dipendente assunto con contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana; dipendenti assunti con contratto di lavoro che comporti un obbligo di prestazione inferiore a sedici ore settimanali; dipendenti assunti con contratto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro accessorio occasionale, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente / a chiamata, di lavoro stagionale, di lavoro domestico; familiari che prestano la propria attività di lavoro nella famiglia o nell'impresa familiare ex art. 230-bis c.c.

| Pacchetto                   | Garanzie presenti   |
|-----------------------------|---|
| FEEL CARE BASE              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Decesso da qualsiasi causa</li><li>• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia</li></ul>  |
| FEEL CARE PERDITA D'IMPIEGO | <ul style="list-style-type: none"><li>• Decesso da qualsiasi causa</li><li>• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia</li><li>• Perdita d'Impiego Involontaria</li></ul> |



## Ci sono limiti di copertura?

### **Principali esclusioni garanzia Invalidità Totale e Permanente**

- ! Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
- ! Se l'Aderente/Assicurato è titolare di una pensione di invalidità al momento dell'Adesione;
- ! Infortuni causati all'Assicurato da abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- ! Infortuni dovuti ad un tasso alcolemico dell'Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro.
- ! Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- ! Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;
- ! Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- ! Infortuni causati da: paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio; tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali; HIV o AIDS.

### **Principali esclusioni garanzia Perdita d'Impiego Involontaria**

- ! se l'Aderente/Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà, anche nel caso di dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro;
- ! se la perdita del posto di lavoro è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- ! licenziamenti per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari.



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

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



## Quando e come devo pagare?

Il premio è unico ed anticipato per l'intera durata dell'assicurazione.

Il premio ti viene finanziato dal contraente con lo stesso finanziamento per l'acquisto o presa in locazione dell'autoveicolo. Il contraente corrisponde alla compagnia il premio in forma unica ed anticipata e tu, a tua volta, rimborserai al contraente l'importo del premio unitamente alle rate del finanziamento o ai canoni del leasing.

In caso di offerta telefonica a distanza, sei invece tenuto a pagare il premio mediante bonifico bancario (premio unico anticipato per l'intera durata del contratto) o mediante addebito diretto mensile in conto corrente (mandato SEPA – premio mensile ricorrente).



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stipula del contratto di Finanziamento/Leasing a cui il contratto assicurativo è abbinato, e più precisamente la data di effetto della copertura assicurativa coinciderà con la data di stipula del contratto di Finanziamento/Leasing.

In caso di adesione telefonica la decorrenza delle garanzie coincide con le ore 24 della data di pagamento del premio (in caso di pagamento via bonifico) oppure con le ore 24 della data di adesione telefonica (in caso di pagamento a mezzo SEPA).

La copertura assicurativa ha una durata pari alla durata del Finanziamento/Leasing a cui è abbinata.

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

- a) in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato, con effetto dalla data dell'evento;
- b) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio e da Malattia;
- c) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- d) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento/Leasing (salvo che tu richiedi la continuazione dell'assicurazione);
- e) se perdi la residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.

Per la garanzia Perdita di Impiego è previsto un Periodo di Carenza iniziale, durante il quale l'assicurazione non è operante, pari a 30 giorni.



## Come posso disdire la polizza?

- Hai il diritto di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza (c.d. Diritto di Ripensamento). L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.
- Per esercitare i diritti di recesso devi inviare al Contraente apposita comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A. - Ufficio Gestione Polizze Retail – Via G. V. Bona n° 110 – 00156 Roma, oppure tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica [merfinaassicurativi@mercedes-benz.com](mailto:merfinaassicurativi@mercedes-benz.com) oppure puoi inviare una comunicazione direttamente alla Compagnia al seguente indirizzo di posta elettronica [clp.it.contratti@partners.axa](mailto:clp.it.contratti@partners.axa)
- In caso di contratto offerto telefonicamente a distanza, la comunicazione di recesso va inviata ai seguenti recapiti:
  - Posta: Bamado Italia Srl – Via Carlo Goldoni 40 – 20090 – Trezzano sul Naviglio (Milano)
  - EMail: [recessimercedes@bamado.it](mailto:recessimercedes@bamado.it)

**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  
Prodotto: FEEL CARE

Versione 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?

È una Polizza Collettiva stipulata da Mercedes-Benz Financial Services Italia S.p.A. (**Contraente**) per conto dei propri clienti sottoscrittori di un contratto di Finanziamento/Leasing per l'acquisto o presa in locazione di un autoveicolo, che in qualità di **aderenti/assicurati** possono aderire alla Polizza Collettiva, su base individuale e facoltativa. La polizza ha finalità di protezione contro l'accadimento di eventi imprevisi che possono pregiudicare la capacità di rimborso del Finanziamento. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di una garanzia di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di due garanzie di ramo danni (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni).



### Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

- **Decesso** - Indennizzo pari al Debito Residuo in linea capitale (relativo al solo costo del veicolo) del contratto di finanziamento/leasing alla data del Sinistro. Nel caso di Aderente persona fisica, il soggetto Assicurato coincide con l'Aderente stesso. Nel caso di Aderente persona giuridica, il soggetto Assicurato è il Legale Rappresentante, il Socio o l'Amministratore Delegato della società Aderente, come indicato nel Modulo di Adesione.

La sopra indicata garanzia di ramo vita è prestata congiuntamente alle garanzie di ramo danni Invalidità Totale Permanente ed, in caso di scelta del pacchetto FEEL CARE PERDITA D'IMPIEGO, anche alla garanzia Perdita d'Impiego Involontaria.

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

| Pacchetti                   | Garanzie presenti   |
|-----------------------------|---|
| FEEL CARE BASE              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Decesso da qualsiasi causa</li> <li>Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia</li> </ul>   |
| FEEL CARE PERDITA D'IMPIEGO | <ul style="list-style-type: none"> <li>Decesso da qualsiasi causa</li> <li>Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia</li> <li>Perdita d'Impiego Involontaria</li> </ul> |



### Che cosa NON è assicurato?

Non è assicurabile:

- ✗ chi non è residente in Italia
- ✗ chi non ha stipulato con la contraente un contratto di Finanziamento/Leasing per l'acquisto di un autoveicolo
- ✗ chi non ha reso la dichiarazione di buono stato di salute richiesta dalla Impresa
- ✗ chi non soddisfa i seguenti requisiti di assicurabilità:
  - FEEL CARE BASE: età compresa tra i 18 anni al momento dell'adesione, con un massimo di 75 anni al termine del piano di rimborso del finanziamento/leasing
  - FEEL CARE PERDITA D'IMPIEGO: età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, massimo i 67 anni non compiuti al termine del piano di rimborso del Finanziamento/Leasing
- ✗ Solo con riferimento al modulo FEEL CARE PERDITA D'IMPIEGO: chi è dipendente assunto con contratto di lavoro non regolato dalla legge italiana; dipendenti assunti con contratto di lavoro che comporti un obbligo di prestazione inferiore a sedici ore settimanali; dipendenti assunti con contratto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro accessorio occasionale, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente / a chiamata, di lavoro stagionale, di lavoro domestico; familiari che prestano la propria attività di lavoro nella famiglia o nell'impresa familiare ex art. 230-bis c.c.



## Ci sono limiti di copertura?

### Principali esclusioni garanzia Decesso

- ! Dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero della Contraente o del Beneficiario
- ! Partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio
- ! Suicidio per i 12 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

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



## Quando e come devo pagare?

Sei tenuto a corrispondere un premio unico ed anticipato per l'intera durata dell'assicurazione.

Il premio ti viene finanziato dal contraente con lo stesso finanziamento per l'acquisto o presa in locazione dell'autoveicolo. Il contraente corrisponde alla compagnia il premio in forma unica ed anticipata e tu, a tua volta, rimborserai al contraente l'importo del premio unitamente alle rate del finanziamento o ai canoni del leasing.

In caso di offerta telefonica a distanza, sei invece tenuto a pagare il premio unico anticipato mediante bonifico bancario oppure mediante addebito mensile in conto corrente (mandato SEPA).



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno di stipula del contratto di Finanziamento/Leasing a cui il contratto assicurativo è abbinato.

In caso di adesione telefonica la decorrenza delle garanzie coincide con le ore 24 della data di pagamento del premio (in caso di pagamento via bonifico) oppure con le ore 24 della data di adesione telefonica (in caso di pagamento a mezzo SEPA).

La copertura assicurativa ha una durata pari alla durata del Finanziamento/Leasing a cui è abbinata.

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

- a) in caso di Decesso dell'Aderente/Assicurato, con effetto dalla data dell'evento;
- b) in caso di liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia;
- c) in caso di esercizio del diritto di recesso;
- d) in caso di anticipata estinzione totale del Finanziamento (salvo che tu richiedi la continuazione dell'assicurazione);
- e) se perdi la residenza in Italia, con effetto dalla data del trasferimento della residenza.



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

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

Per esercitare i diritti di recesso devi inviare al Contraente apposita comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A. - Ufficio Gestione Polizze Retail – Via G. V. Bona n° 110 – 00156 Roma oppure tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica [merfinaassicurativi@mercedes-benz.com](mailto:merfinaassicurativi@mercedes-benz.com) oppure puoi inviare una comunicazione direttamente alla Compagnia al seguente indirizzo di posta elettronica [clp.it.contratti@partners.axa](mailto:clp.it.contratti@partners.axa)

In caso di contratto offerto telefonicamente a distanza, la comunicazione di recesso va inviata ai seguenti recapiti:

- Posta: Bamado Italia Srl – Via Carlo Goldoni 40 – 20090 – Trezzano sul Naviglio (Milano)
- EMail: [recessimercedes@bamado.it](mailto:recessimercedes@bamado.it)



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

- Il contratto NON prevede il diritto di riattivare il contratto in caso di interruzione del pagamento dei premi.
- Il contratto NON prevede il diritto di riscatto o di riduzione delle prestazioni.

**DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**

# Assicurazione PPI - Payment Protection Insurance

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

Impresa: AXA France VIE/AXA France IARD

Prodotto: FEEL CARE

Versione 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/assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

## RAMO VITA (garanzia Decesso) – RAMO DANNI (garanzia Invalidità Totale Permanente)

**AXA FRANCE VIE**, compagnia assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 92727 NANTERRE CEDEX, Iscritta al Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 310499959, sito internet per l'Italia: [www.clp.partners.axa/it](http://www.clp.partners.axa/it).

L'Impresa è autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051), è vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.

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>.

## RAMO DANNI (garanzia Perdita Involontaria dell'Impiego)

**AXA FRANCE IARD**, impresa assicurativa del GRUPPO AXA con sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 92727 NANTERRE CEDEX, Iscritta al Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 722057460, sito internet per l'Italia [www.clp.partners.axa/it](http://www.clp.partners.axa/it).

L'Impresa è autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109), è vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00600.

Patrimonio netto di AXA France IARD: 4.759 milioni di euro di cui 215 milioni di euro relativi al capitale sociale e 4.544 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 riferiti alla gestione danni e relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 145% e 323%, 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?

### Ramo vita

- **Decesso:** la prestazione è soggetta ad un massimale di €50.000,00. Dal calcolo del Debito Residuo risultante alla data del Sinistro del contratto di Finanziamento/Leasing sono escluse le rate o quote di rate insolte, nonché gli interessi sulle stesse come nel frattempo maturati.

### Ramo danni

- **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia:** l'indennizzo è soggetto ad un massimale di €50.000,00. Dal calcolo del Debito Residuo risultante alla data del Sinistro del contratto di Finanziamento/Leasing sono escluse le rate o quote di rate insolte, nonché gli interessi sulle stesse come nel frattempo maturati.
- **Perdita d'Impiego Involontaria:** massimo 12 Rate del Finanziamento/Leasing indennizzate per ogni Sinistro / massimo 36 Rate del Finanziamento/Leasing indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri. L'importo massimo indennizzabile per singola rata è pari ad € 1.500,00



## Che cosa NON è assicurato?

### Rischi esclusi

*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita*



## Ci sono limiti di copertura?

### Ramo Vita

Esclusioni garanzia **Decesso** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Vita):

- infortuni di volo se l'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;
- malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

### Rami Danni

Esclusioni garanzia **Invalidità Totale e Permanente** (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni):

- 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);
  - eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;
  - applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
  - mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
  - infortuni causati:
    - dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
    - dalla guida di natanti a motore per uso non privato;
    - dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
    - dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali.

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

- se alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato
- se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro;
- se l'Aderente/Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova o la perdita del posto di lavoro è conseguenza del mancato superamento del periodo di prova;
- se il contratto di lavoro non è regolato dalla legge italiana;
- se l'Aderente/Assicurato svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- in caso di licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda;
- se l'Aderente/Assicurato è assunto con un contratto di lavoro rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);

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

- Periodo di Carenza: 30 giorni dalla data di decorrenza
- Periodo di Franchigia: 60 giorni (il primo Indennizzo, pari a due Rate, è pertanto corrisposto decorsi almeno 60 giorni consecutivi di disoccupazione).
- Periodo di Riqualificazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo: 90 giorni.
- In caso di Sinistro occorso a Lavoratori Dipendenti Privati assunti con contratto a tempo determinato, il diritto al percepimento dell'Indennizzo cessa alla data di scadenza del contratto di lavoro originariamente prevista e, conseguentemente, non verranno indennizzate le rate relative al periodo successivo all'originaria data di scadenza del contratto di lavoro, anche in caso di persistenza, oltre tale data, della Disoccupazione.

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

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



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

### Cosa fare in caso di sinistro

**Denuncia di sinistro:** I sinistri vanno denunciati alla impresa di assicurazione nel più breve tempo possibile, con una delle seguenti modalità:

- **via posta (anche raccomandata):** AXA FRANCE VIE c/o AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 MILANO
- **via email all'indirizzo di posta elettronica:** [clp.it.mercedes-benz@partners.axa](mailto:clp.it.mercedes-benz@partners.axa)

allegando alla denuncia la seguente documentazione (in copia):

#### DECESSO:

- Certificato di morte;
- Scheda di morte oltre il 1° anno di vita (ISTAT Modello D4);
- dichiarazione del Contraente attestante l'importo del debito residuo alla data del Sinistro;
- in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del reperto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico.

#### INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE:

- 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;
- dichiarazione del Contraente attestante l'importo del debito residuo alla data del Sinistro;

**certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un**

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>certificato di un medico legale, se disponibile.PERDITA D'IMPIEGO INVOLONTARIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;</li> <li>- scheda professionale, datata recentemente, rilasciata dal Centro per l'Impiego, contenente le seguenti informazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>- data di inizio e fine di tutti i lavori svolti</li> <li>- tipologia di contratto e numero di ore lavorative settimanali</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Inoltre, solo in caso di perdita definitiva del posto di lavoro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lettera di licenziamento inviata dal datore di lavoro all'Aderente/Assicurato. Avvertenza – tale lettera deve essere datata, firmata e timbrata dal datore di lavoro e deve contenere la causa del licenziamento.</li> </ul> <p><i>Inoltre, solo In caso di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria (CIGS)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prima lettera di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria inviata dal datore di lavoro all'Aderente/Assicurato, che deve chiaramente indicare: <ul style="list-style-type: none"> <li>o nome e cognome dell'Aderente/Assicurato;</li> <li>o l'effettiva tipologia di "Cassa Integrazione";</li> <li>o la data di inizio della Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria e la relativa durata;</li> <li>o copia del Prospetto INPS o copia del Foglio Presenze (Libro Unico del Lavoro), relativo all'effettivo periodo di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria goduta.</li> </ul> </li> </ul> |
|  | <p><b>Prescrizione garanzia VITA:</b> 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><b>Prescrizione garanzia DANNI:</b> 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>  |
|  | <p><b>Liquidazione delle prestazioni:</b> L'Impresa liquida le prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dalla ricezione della denuncia di sinistro completa di ogni documento.</p>  |
| <p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p> | <p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dall'Aderente/Assicurato in sede di adesione alla Polizza Collettiva, possono comportare la perdita del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. Se l'Impresa, in occasione di un Sinistro, viene a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato al momento dell'adesione, può rifiutarsi di pagare l'Indennizzo e comunicare il recesso dal contratto.</p>  |

|  <b>Quando e come devo pagare?</b> |   |
|--|---|
| <b>Premio</b>  | Gli importi di premio sono comprensivi di imposte, qualora applicabili  |
| <b>Rimborso</b>  | Hai diritto al rimborso del premio unico versato (al netto delle imposte applicabili) se recedi dal contratto entro i primi 60 giorni dalla stipula.  |
| <b>Sconti</b>  | In riferimento alla copertura di ramo danni, il contratto prevede, per durate pari o superiori ai 24 mesi, l'applicazione di uno sconto, pari al 2%, rispetto a coperture di durata annuale. A fronte di tale sconto, il diritto di recesso annuale non è previsto. . |

|  <b>Quando comincia la copertura e quando finisce?</b> |   |
|--|---|
| <b>Durata</b>  | <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i> |
| <b>Sospensione</b>   | Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie in corso di contratto.                      |

|  <b>Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?</b> |  |
|---|--|
| <b>Revoca</b>   | Il contratto non prevede la sottoscrizione di una proposta   |
| <b>Recesso</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hai il diritto di recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dalla data di decorrenza (c.d. Diritto di Ripensamento). L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.</li> <li>Per esercitare i diritti di recesso devi inviare al Contraente apposita comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A. - Ufficio Gestione Polizze Retail – Via G. V. Bona n° 110 – 00156 Roma oppure tramite email al seguente indirizzo di posta elettronica <a href="mailto:merfinaassicurativi@mercedes-benz.com">merfinaassicurativi@mercedes-benz.com</a> oppure puoi inviare una comunicazione direttamente alla Compagnia al seguente indirizzo di posta elettronica <a href="mailto:clp.it.contratti@partners.axa">clp.it.contratti@partners.axa</a><br/>In caso di contratto offerto telefonicamente a distanza, la comunicazione di recesso va inviata ai seguenti recapiti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posta: Bamado Italia Srl – Via Carlo Goldoni 40 – 20090 –Trezzano sul Naviglio (Milano)</li> <li>- EMail: <a href="mailto:recessimercedes@bamado.it">recessimercedes@bamado.it</a></li> </ul> </li> </ul> |
| <b>Risoluzione</b>  | <i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e/o nel DIP Vita.</i>  |

|  <b>A chi è rivolto questo prodotto?</b>  |  |
|---|--|
| <p>Questo prodotto assicurativo è dedicato ai clienti (persone fisiche e giuridiche) della contraente Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A. sottoscrittori di un Finanziamento/Leasing per l'acquisto o presa in locazione di un autoveicolo, che siano in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità previsti dal contratto, e che intendano coprirsi in caso di particolari eventi che potrebbero pregiudicare o rendere più difficoltoso il pagamento del debito residuo o delle rate in scadenza, tutelando se stessi ed i propri cari.</p> |  |

|  <b>Quali costi devo sostenere?</b>   |  |
|---|--|
| <p>I seguenti costi gravanti sul premio sono a carico dell'Aderente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>costi di intermediazione: 30,12% del Premio imponibile</li> <li>costi amministrativi dell'Impresa: 10% del Premio imponibile</li> </ul> |  |

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

| <b>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</b> |   |
|---|---|
| <b>All'impresa assicuratrice</b>                                    | <p>E' possibile presentare i reclami alla Compagnia scrivendo ai seguenti recapiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA FRANCE VIE c/o AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 MILANO</li> <li>Posta elettronica (e-mail): <a href="mailto:clp.it.mercedesbenz@partners.axa">clp.it.mercedesbenz@partners.axa</a></li> <li>Fax: +39 02.62.03.30.09</li> </ul> <p>I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione</p> |
| <b>All'IVASS</b>  | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a></p> <p>In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente:<br/><b>La Médiation de l'Assurance</b></p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09<br>O tramite la procedura sul sito web:<br><b><a href="https://www.mediation-assurance.org">https://www.mediation-assurance.org</a></b> ,<br>chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.   |
| <b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b> |   |
| <b>Mediazione</b>   | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <b><a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a></b> . (Legge 9/8/2013, n. 98)   |
| <b>Negoziazione assistita</b>   | Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.   |
| <b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti.</li> <li>• 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.</li> </ul> |

| <b>REGIME FISCALE</b>                               |   |
|---|---|
| <b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In caso di Aderente persona fisica, sui premi versati alla Compagnia aventi ad oggetto il rischio di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente per Infortunio o Malattia entro il limite massimo di € 530,00 è riconosciuta, in base alla normativa vigente alla data di redazione della presente Polizza Collettiva, una detrazione di imposta ai fini IRPEF attualmente del 19% dei premi stessi.</li> <li>• In caso di Aderente persona giuridica: per la società di persone o di capitali, ovvero per il professionista nello svolgimento delle proprie attività, i premi versati alla Compagnia aventi ad oggetto il rischio di Decesso e di Invalidità Totale e Permanente per Infortunio o Malattia sono deducibili se, ai sensi della normativa fiscale applicabile al caso di specie, risultano correlati da un rapporto causa-effetto alle attività produttive di reddito imponibile.</li> </ul> |

|   |
|---|
| <b>IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO / LEASING, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.</b> |
| <b>L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.</b>   |
| <b>PRIMA DI RENDERE LA DICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE NEL MODULO DI ADESIONE. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.</b>   |
| <b>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</b>   |

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## POLIZZA FEEL CARE

(Polizza Collettiva n. 4087 di AXA FRANCE VIE e AXA FRANCE IARD)

Adesione facoltativa riservata ai clienti di Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A. (Contraente)

| GLOSSARIO                          |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Aderente</b>                    | Soggetto, persona fisica/giuridica (società di persone e di capitali), che ha sottoscritto un Finanziamento/Leasing presso Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A. e che ha aderito alla Polizza Collettiva.  |
| <b>Adesione</b>                    | Posizione assicurativa derivante dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione da parte dell'Aderente/Assicurato alla Polizza Collettiva o, in caso di vendita a distanza, con il pagamento del premio.  |
| <b>Assicurato</b>                  | Nel caso di Aderente persona fisica, l'Aderente stesso. Nel caso di Aderente persona giuridica, il Legale Rappresentante, il Socio o l'Amministratore Delegato della società Aderente.   |
| <b>Beneficiario</b>                | Soggetto a cui spettano le prestazioni assicurative previste dal Contratto.  |
| <b>Capitale Assicurato</b>         | Tale importo è indicato nel Modulo di Adesione e coincide con l'importo finanziato dall'Aderente.  |
| <b>Compagnia</b>                   | <p><b>AXA France Vie</b> (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in 313 Terrasses de l'arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre al nr. 310499959, sito internet per l'Italia: <a href="http://www.clp.partners.axa/it">www.clp.partners.axa/it</a>. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni (Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 5020051), vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), è autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, in appendice Elenco II, nr. I.00022.</p> <p><b>AXA FRANCE IARD</b> (compagnia assicurativa del gruppo AXA). Indirizzo sede legale in Francia: 313 Terrasses de l'Arche, 92727 NANTERRE CEDEX. Numero Iscrizione Registro delle Imprese di Nanterre: 722057460. Autorizzata in Francia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni, vigilata in Francia dalla Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Numero Matricola Registre des organismes d'assurance: 4022109.</p> |
| <b>Condizioni di assicurazione</b> | Insieme delle clausole di base che regolano il Contratto e riguardano gli aspetti generali quali il pagamento del Premio Unico, la Data di Decorrenza, la durata delle coperture assicurative.   |
| <b>Contraente</b>                  | Soggetto che stipula la presente Polizza Collettiva, ovvero Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Contratto (o Polizza Collettiva)</b>                   | Convenzione stipulata tra la Compagnia e la Contraente nell'interesse di più Assicurati che vogliono proteggersi contro i rischi coperti dalla stessa convenzione. Nel caso specifico, il presente Contratto di assicurazione contenente due moduli assicurativi, ciascuno denominato "Feel Care BASE" o "Feel Care Perdita d'Impiego".  |
| <b>Costi (o spese)</b>                                    | Oneri a carico dell'Aderente e gravanti sul Premio Unico.  |
| <b>Data di Decorrenza e Perfezionamento dell'Adesione</b> | Data a partire dalla quale l'Adesione produce i suoi effetti; coincide con la data di stipula del Contratto finanziario cui è associata la copertura.<br>In caso di adesione telefonica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di pagamento del premio mediante RID, la copertura decorre dalle h. 24 della data di adesione telefonica</li> <li>- In caso di pagamento del premio mediante bonifico bancario, la copertura decorre dalle h. 24 della data di avvenuto incasso del premio</li> </ul>  |
| <b>Debito Residuo</b>                                     | Il debito residuo del Finanziamento/Leasing in linea capitale (del solo asset) esistente alla data del Sinistro, calcolato in base al piano di ammortamento originale concordato al momento della stipula del Finanziamento/Leasing.   |
| <b>Decesso</b>  | La morte dell'Assicurato   |
| <b>Diritti (propri) del Beneficiario</b>                  | Diritto del Beneficiario alle prestazioni del Contratto dovute dalla Compagnia; è acquisito per effetto della designazione da parte dell'Aderente.   |
| <b>DIP Danni</b>  | Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo di ramo danni.   |
| <b>DIP Aggiuntivo Multirischio</b>                        | Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (che prevedono cioè sia garanzie di ramo danni che di ramo vita).   |
| <b>DIP Vita</b>   | Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi  |
| <b>Disoccupazione</b>                                     | E' considerato in Disoccupazione l'assicurato che, a seguito di Perdita d'Impiego Involontaria: <ul style="list-style-type: none"> <li>- abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e</li> <li>- sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;</li> <li>- non rifiuti irragionevolmente offerte di lavoro.</li> </ul>   |
| <b>Esclusioni</b>   | Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in apposite clausole del Contratto.  |
| <b>Finanziamento</b>                                      | Il finanziamento erogato dal Contraente all'Aderente/Assicurato  |
| <b>Garanzia Vita</b>                                      | Copertura assicurativa classificata nei rami vita di cui all'Art. 2 comma 1 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private).   |
| <b>Garanzia Danni</b>                                     | Copertura assicurativa classificata nei rami danni di cui all'Art. 2 comma 3 del D.Lgs. n. 209/2005 (Codice Assicurazioni Private).  |
| <b>Indennizzo, Indennità</b>                              | Pagamento al Beneficiario delle prestazioni dovute al verificarsi di uno degli eventi assicurati.  |
| <b>Infortunio</b>   | 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.<br>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 altro tipo di ernia; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza. |

|  |  |
|--|--|
| <b>Invalità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia</b> | La perdita totale e 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 60%.  |
| <b>IVASS</b>   | 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 <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> .  |
| <b>Lavoratore Dipendente Privato</b>                         | La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di un altro soggetto privato, in base ad un contratto di lavoro dipendente regolato dalla legge italiana, a tempo indeterminato o a tempo determinato, che comporti un obbligo di prestazione non inferiore a sedici ore settimanali, assunto da almeno 6 mesi con superamento del periodo di prova. |
| <b>Leasing</b>   | La locazione finanziaria erogata dal Contraente all'Aderente/Assicurato  |
| <b>Malattia</b>  | Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.   |
| <b>Massimale</b>   | La somma massima che la Compagnia pagano come Prestazione/Indennizzo o il numero massimo di Indennizzi che la Compagnia paga in caso di Sinistro.  |
| <b>Modulo di Adesione</b>                                    | Modulo sottoscritto dall'Aderente / Assicurato con il quale egli conferma di avere ricevuto, letto e valutato tutti i documenti inclusi nel Set Informativo del Contratto e manifesta alla Compagnia la volontà di aderire al Contratto.   |
| <b>Perdita Involontaria dell'Impiego</b>                     | La perdita – da parte dell'Aderente/Assicurato – dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di licenziamento per “giustificato motivo oggettivo”, indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Aderente/Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione.  |
| <b>Periodo di Carezza</b>                                    | Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria non è operante.  |
| <b>Periodo di Franchigia</b>                                 | Condizione contrattuale che limita la garanzia prestata dalle Compagnie, facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato. Nel presente contratto consiste in un periodo di tempo durante il quale, per la garanzia Perdita d'Impiego Involontaria, pur in presenza di un evento indennizzabile, il Beneficiario non ha diritto ad alcun Indennizzo.  |
| <b>Periodo di Riqualificazione</b>                           | Condizione contrattuale che limita la possibilità di denunciare più Sinistri consecutivamente. Nel presente contratto consiste, in riferimento alla garanzia Perdita d'Impiego Involontaria, in un periodo di tempo che deve intercorrere tra un Sinistro e quello successivo ai fini della indennizzabilità di quest'ultimo   |
| <b>Polizza Collettiva</b>                                    | Contratto di Assicurazione stipulato da un soggetto Contraente per conto di più Aderenti.  |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Premio</b>                         | Importo unico ed anticipato, comprensivo di imposte, che l'Aderente deve corrispondere alla sottoscrizione dell'Adesione per le garanzie assicurative prestate. Importo di premio frazionato mensilmente, comprensivo di imposte, che l'Aderente deve corrispondere alla data di adesione telefonica o di pagamento del premio per le garanzie assicurative prestate   |
| <b>Prescrizione</b>                   | Estinzione del diritto al percepimento della Prestazione, se non è fatto valere entro i termini di legge   |
| <b>Rata</b>                           | La rata mensile del Finanziamento/Leasing, comprensiva di capitale e interessi, quale risulta dal piano di ammortamento originale.   |
| <b>Set Informativo</b>                | L'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente al Contraente, prima della sottoscrizione del contratto, e pubblicati nel sito internet dell'impresa, composto da: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIP Vita</li> <li>2. DIP Danni</li> <li>3. DIP Aggiuntivo Multirischi</li> <li>4. Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario</li> </ol> Modulo di Adesione (fac-simile) |
| <b>Sinistro</b>                       | Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.   |
| <b>Trattamento fiscale del Premio</b> | Possibilità di portare in detrazione dalle imposte sui redditi delle persone fisiche, nella misura prevista dalla normativa vigente, una parte del Premio versato per il contratto di assicurazione  |

## 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia, alle condizioni di seguito indicate, garantisce gli Aderenti/Assicurati contro i rischi di:

| PRODOTTO                    | PERSONE ASSICURABILI          | GARANZIA  | Durata                                     |
|-----------------------------|-------------------------------|---|--|
| Feel Care Base              | Tutti gli Aderenti            | A – Decesso (ramo vita)<br>B – Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)                                     | Pari alla durata del finanziamento/leasing |
| Feel Care Perdita d'Impiego | Lavoratori Dipendenti Privati | A – Decesso (ramo vita)<br>B – Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (ramo danni)<br>C – Perdita d'Impiego Involontaria | Pari alla durata del finanziamento/leasing |

### A) Decesso per qualunque causa (garanzia di ramo vita)

- 1. Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
- 2. Rischio assicurato:** decesso per qualunque causa.
- 3. Prestazione assicurativa:** Fermi i limiti di indennizzo di cui all'art. 3 – Limiti di Indennizzo – delle Condizioni di Assicurazione, in caso di decesso dell'Assicurato prima della cessazione delle coperture assicurative, la Compagnia pagherà al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale (relativo al solo costo del veicolo), risultante alla data del Sinistro del contratto di finanziamento/leasing, stipulato dall'Aderente con la Contraente e collegato alla Polizza (il cui importo inizialmente assicurato è indicato sul Modulo di Adesione) calcolato ipotizzando il regolare rimborso dello stesso. Pertanto l'importo corrisposto sarà al netto delle rate o quote di rate insolute o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento, e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati.

Tale importo verrà liquidato al/i soggetto/i indicato/i dall'Aderente nel Modulo di Adesione. La prestazione sarà corrisposta successivamente al ricevimento da parte della Compagnia della denuncia di sinistro da parte del/i Beneficiario/i, corredata di tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.

Tale copertura non avrà più efficacia nel caso in cui sia stato liquidato un sinistro a causa di Invalidità Totale e Permanente. In tali casi, il Premio Unico resta acquisito dalla Compagnia poiché le prestazioni sono alternative tra loro.

### B) Invalidità Totale e Permanente, a seguito di Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni)

- 1. Assicurati garantiti:** tutti gli Aderenti.
- 2. Rischio assicurato:** Invalidità Totale e Permanente, di grado uguale o superiore al 60%, a seguito di Infortunio o Malattia.
- 3. Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia, la Compagnia pagherà al Beneficiario, fermi i limiti di indennizzo di cui all'art. 3 – Limiti di indennizzo – delle Condizioni di Assicurazione, una somma pari al debito residuo in linea capitale (relativo al solo costo del veicolo) risultante alla data del Sinistro del contratto di finanziamento/leasing, stipulato dall'Aderente con la Contraente e collegato alla Polizza (il cui importo inizialmente assicurato è indicato sul Modulo di Adesione) calcolato ipotizzando il regolare rimborso dello stesso. Pertanto l'importo corrisposto sarà al netto delle rate o quote di rate insolute o di cui sia stata concordata la sospensione del pagamento, e degli interessi sulle stesse nel frattempo maturati.

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

Tale prestazione sarà corrisposta successivamente al ricevimento da parte della Compagnia della denuncia di sinistro, corredata di tutta la documentazione richiesta dalla Compagnia.

Il grado di Invalidità 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'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

### **C) Perdita d'Impiego Involontaria**

**1. Assicurati garantiti:** Lavoratori Dipendenti Privati

**2. Rischio assicurato:** La perdita – da parte dell'Aderente/Assicurato – dello stato di Lavoratore Dipendente Privato a seguito di licenziamento per “giustificato motivo oggettivo”, indipendentemente quindi dalla volontà o dalla colpa dell'Aderente/Assicurato, che generi la cessazione del contratto di lavoro e lo stato di Disoccupazione

1. E' considerato in Disoccupazione l'Aderente/Assicurato che:

- a) abbia cessato la sua normale attività lavorativa e non sia impegnato per una durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali nello svolgimento di altra attività che generi un reddito o un guadagno; e
- b) sia iscritto negli elenchi anagrafici con status di disoccupato in Italia o percepisca un trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria; e
- c) non rifiuti irragionevolmente offerte di lavoro.

**3. Prestazione Assicurativa:** In caso di Sinistro per Perdita d'Impiego Involontaria, la Compagnia – nei limiti dei Massimali – paga all'Aderente/Assicurato una Rata del Finanziamento/Leasing per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di Disoccupazione, 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 Rate, è corrisposto decorsi almeno 60 giorni consecutivi di Disoccupazione; (ii) i successivi Indennizzi, sempre pari ad una Rata ciascuno, saranno corrisposti al termine di ciascun eventuale ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Disoccupazione.

Qualora l'Aderente/Assicurato, che sta ricevendo dalla Compagnia il pagamento dell'Indennizzo per Perdita d'Impiego Involontaria, inizi un'attività lavorativa in qualità di Lavoratore Dipendente Privato con un contratto a tempo determinato di durata non superiore a tre mesi, dovrà informare tempestivamente per iscritto la Compagnia. In tal caso il pagamento dell'Indennizzo verrà sospeso per la durata del contratto di lavoro e riprenderà al termine di questo, come continuazione del Sinistro iniziale, qualora persista la Disoccupazione. Si precisa che per ogni Sinistro tale sospensione non potrà superare i tre mesi.

---

## **2 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI**

---

La copertura relativa al rischio Decesso è esclusa nei seguenti casi:

- a) **Dolo dell'Aderente/Assicurato ovvero della Contraente o del Beneficiario;**
- b) **Partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;**
- c) **Infortuni di volo se l'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;**
- d) **Suicidio per i primi dodici mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;**
- e) **Malattie ed Infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;**
- f) **Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.**

La copertura relativa al rischio Invalidità Totale e Permanente è esclusa nei seguenti casi:

- a) **Infortuni causati da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;**
- b) **Se l'Aderente/Assicurato è titolare di una pensione di invalidità al momento dell'Adesione;**

- c) **Infortuni causati all'Assicurato da abuso di psico-farmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psico-farmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;**
- d) **Infortuni dovuti ad un tasso alcolemico dell'Assicurato superiore a quanto consentito dalla normativa in vigore al momento del sinistro.**
- e) **Infortuni causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;**
- f) **Infortuni causati da guerra anche non dichiarata od insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni;**
- g) **Infortuni causati da scioperi, sommosse, tumulti a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;**
- h) **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);**
- i) **Eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi;**
- j) **Applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;**
- k) **Mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;**
- l) **Infortuni causati da:**
  - **paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;**
  - **tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;**
  - **dall'uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;**
  - **dalla guida di natanti a motore per uso non privato;**
  - **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;**
  - **dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;**
  - **dalla partecipazione a competizioni - o relative prove - ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;**
  - **HIV o AIDS.**

**La copertura relativa al rischio Perdita Involontaria dell'Impiego è esclusa nei seguenti casi:**

- a) **se l'Aderente/Assicurato ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà, anche nel caso di dimissioni concordate e/o incentivate dal datore di lavoro (inclusi i casi di incentivo all'esodo da parte del datore di lavoro, conciliazione a seguito di impugnazione del licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo e/o oggettivo);**
- b) **se la perdita del posto di lavoro è conseguenza di pensionamento o prepensionamento;**
- c) **se alla data di decorrenza dell'assicurazione, l'Aderente/Assicurato era a conoscenza della prossima Perdita d'Impiego Involontaria, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;**
- d) **se la perdita del posto di lavoro è conseguenza della naturale scadenza di un termine apposto al contratto di lavoro;**
- e) **se l'Aderente/Assicurato, al momento dell'evento, era in periodo di prova o la perdita del posto di lavoro è conseguenza del mancato superamento del periodo di prova;**
- f) **se il contratto di lavoro non è regolato dalla legge italiana;**

- g) se l'Aderente/Assicurato svolge la propria attività lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana;
- h) in caso di licenziamento tra congiunti, ascendenti, discendenti e collaterali, salvo il caso di liquidazione dell'azienda;
- i) se l'Aderente/Assicurato è assunto con un contratto di lavoro rientrante in una delle seguenti categorie: contratto di collaborazione, di lavoro accessorio, di apprendistato, di somministrazione, di lavoro intermittente/stagionale, di lavoro domestico, stipulato all'estero (se non regolato dalla legge italiana);
- j) se l'Aderente/Assicurato è messo in cassa integrazione guadagni ordinaria o edilizia (anche in deroga), ferma restando la copertura della messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria;
- k) i licenziamenti per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari.

---

### **3 – LIMITI DI INDENNIZZO**

---

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dalla Compagnia per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente da infortunio e da Malattia è pari a € 50.000,00.

Per ciascun Assicurato, la prestazione garantita dalla Compagnia per la garanzia Perdita Involontaria dell'Impiego è il rimborso delle rate del finanziamento/Leasing con l'applicazione dei seguenti massimali:

- a) massimo € 1.500,00 per ogni Rata indennizzata;
- b) massimo 12 Rate indennizzate per ciascun Sinistro;
- c) massimo 36 Rate indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.

### **PERIODO DI RIQUALIFICAZIONE**

È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto (inclusi rinnovi), più Sinistri per Perdita d'Impiego Involontaria. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 90 giorni consecutivi.

Il Periodo di Riqualificazione decorre dal termine del Sinistro precedente (inteso come ultimo giorno di Disoccupazione).

---

### **4 – PERSONE ASSICURABILI E MODALITA' DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA**

---

Sono assicurabili le persone fisiche, residenti in Italia, che: abbiano un'età compresa tra i 18 anni al momento dell'adesione, ed un massimo di 75 anni al termine del piano di rimborso del finanziamento/leasing

- hanno reso la dichiarazione di buono stato di salute richiesta dalla Compagnia.
  - siano residenti in Italia;
  - abbiano stipulato un Finanziamento/Leasing con la Contraente;
- Inoltre, in caso di sottoscrizione del modulo FEEL CARE Perdita d'Impiego:
- siano Lavoratori Dipendenti Privati;
  - abbiano età compresa tra 18 e 65 anni non compiuti alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione, ed un massimo di 67 anni non compiuti al termine del piano di rimborso del finanziamento/leasing.

L'Aderente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare alla Compagnia la perdita dei requisiti di assicurabilità di cui al presente articolo nel corso della durata dell'assicurazione.

L'Aderente/Assicurato che sia Lavoratore Dipendente Privato ha comunque sempre la facoltà di aderire al modulo FEEL CARE BASE.

Nel caso di Aderente persona fisica, il soggetto Assicurato coincide con l'Aderente stesso, indicato nel Modulo di Adesione. Nel caso di Aderente persona giuridica, il soggetto Assicurato è il Legale Rappresentante, il Socio o l'Amministratore Delegato della società Aderente, indicato nel Modulo di Adesione.

L'adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante sottoscrizione, da parte dell'Aderente, del Modulo di Adesione. In caso di vendita a distanza (via telefono), l'espressa adesione alla proposta telefonica si concretizzerà solamente con il pagamento del premio da parte dell'Aderente/Assicurato, con il quale egli conferma e manifesta la propria volontà di aderire al contratto.

---

## **5 – DURATA DELLA COPERTURA – DECORRENZA DELLE COPERTURE - CARENZA**

---

Fermo il periodo di carenza previsto dalle singole garanzie ed a condizione che sia stato pagato il Premio, che sia stato sottoscritto il Modulo di Adesione, e che sia stato erogato il finanziamento/leasing, le garanzie assicurative avranno effetto dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, coincidente con la data di erogazione del contratto finanziario cui è associata la copertura.

In caso di adesione telefonica, la decorrenza delle garanzie coincide con le ore 24 della data di ricezione del bonifico bancario, indicando la causale riportata nel modulo di adesione. Nel caso di pagamento mensile mediante mandato SEPA, la decorrenza delle garanzie coincide con le ore 24:00 della data di adesione telefonica.

Alle garanzie si applicano i seguenti Periodi di Carenza:

| GARANZIA   | PERIODO DI CARENZA |
|--|--------------------|
| Decesso  | Non Previsto       |
| Invalità Totale Permanente da Infortunio e da Malattia | Non Previsto       |
| Perdita d'Impiego Involontaria                         | 30 giorni          |

L'assicurazione ha una durata pari alla durata prevista dal piano di ammortamento del Finanziamento/Leasing, al termine del quale cessano le garanzie come previste dalla polizza.

---

## **6 – CESSAZIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE**

---

Per tutti gli Assicurati le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso fissato al momento della sottoscrizione dell'Adesione;
- liquidazione della prestazione di cui alle garanzie Decesso o Invalità Totale e Permanente;
- estinzione anticipata del contratto di finanziamento (salvo il caso in cui l'Assicurato faccia richiesta di mantenere la copertura assicurativa fino alla scadenza originaria).

---

## **7 – PREMI**

---

Le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento alla Compagnia da parte della Contraente per conto dell'Aderente di un Premio unico in via anticipata e in un'unica soluzione. Gli oneri economici connessi al servizio assicurativo sono ad esclusivo carico dell'Aderente, che è obbligato, pertanto, a rimborsare alla Contraente l'importo del Premio corrisposto alla Compagnia, con le stesse modalità previste per la restituzione del finanziamento/leasing.

In caso di offerta telefonica a distanza, le prestazioni assicurate sono garantite previo pagamento, da parte dell'Aderente di un premio mensile ricorrente da corrispondersi mediante addebito diretto mensile in conto corrente (mandato SEPA) oppure mediante bonifico bancario.

In caso di mancato pagamento dei Premi mensili alle scadenze dovute, le coperture assicurative restano comunque attive per tutto il mese successivo.

Alla seconda scadenza mensile successiva, saranno addebitati due Premi mensili e, in caso di mancato pagamento a tale scadenza, il contratto si intenderà risolto e le coperture cesseranno definitivamente

---

## 8 – ESTINZIONE ANTICIPATA e SUBENTRO/ACCOLLO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO/LEASING

---

Nel caso di estinzione anticipata, l'Adesione associata si intende risolta automaticamente e la Contraente, per conto dell'Aderente, provvederà a compensare con la Compagnia la parte di premio imponibile (quindi al netto delle imposte) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Il calcolo dell'importo oggetto della compensazione sarà effettuato utilizzando la seguente formula:

$$R = P \times (N-K)/N$$

Dove:

- R Importo oggetto della compensazione  
P Premio imponibile, ossia nettato delle imposte  
N Durata dell'assicurazione espressa in giorni  
K Durata del periodo di garanzia goduto espressa in giorni

In caso di estinzione anticipata del contratto di finanziamento/leasing da parte di un soggetto diverso dall'Aderente, la Contraente, per conto del terzo, compenserà con la Compagnia la parte di premio imponibile (quindi al netto delle imposte) relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa, l'Aderente/Assicurato potrà richiedere, contestualmente alla chiusura del contratto finanziario cui è associata la copertura, il mantenimento della stessa fino alla scadenza originaria, pagando alla Compagnia per il tramite della Contraente, la quota di rateo di premio residuo. In questo caso le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del finanziamento.

Il mantenimento della copertura potrà essere richiesto al seguente indirizzo email: [merfinaassicurativi@mercedes-benz.com](mailto:merfinaassicurativi@mercedes-benz.com)

Nel caso di subentro o accollo del contratto di finanziamento/leasing, il contratto assicurativo ad esso associato si intende trasferito a nome del cessionario (nuovo Aderente/Assicurato). Ai fini del passaggio della copertura assicurativa, è necessario che il cessionario fornisca alla Compagnia, per il tramite della Contraente, il modulo di adesione compilato e sottoscritto.

---

## 9 – RECESSO

---

### **Recesso dopo la stipula del contratto**

L'Aderente ha diritto di recedere dalle coperture assicurative relative alla propria Adesione entro **sessanta** giorni dalla Data di decorrenza.

Il Recesso deve essere comunicato mediante comunicazione contenente gli estremi identificativi della Polizza:

- a) Mediante lettera raccomandata a Mercedes Benz Financial Services Italia S.p.A.  
Ufficio Polizze Retail – Via G. V. Bona n° 110 – 00156 Roma
- b) Mediante posta elettronica a: [merfinaassicurativi@mercedes-benz.com](mailto:merfinaassicurativi@mercedes-benz.com) oppure a [clp.it.contratti@partners.axa](mailto:clp.it.contratti@partners.axa)

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di Recesso, la Compagnia rimborsa all'Aderente il Premio Unico da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. L'esercizio del diritto di recesso implica necessariamente il recesso da tutte le coperture assicurative.

**In caso di vendita a distanza**, l'Aderente/Assicurato ha diritto di recedere dalle coperture assicurative entro sessanta giorni dalla data di decorrenza della copertura indicata sul certificato di assicurazione, qualora non sia stato denunciato alcun sinistro. Il Recesso deve essere comunicato per iscritto ed inviato a:

**Bamado Italia Srl – Via Carlo Goldoni 40 – 20090 – Trezzano sul Naviglio (Milano)**

[recessimercedes@bamado.it](mailto:recessimercedes@bamado.it)

o direttamente alla Compagnia.

Il contratto non prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso da parte della Compagnia.

---

## 10 – BENEFICIARI

---

Beneficiario delle Prestazioni assicurative è:

- a) in caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente: l'Aderente/Assicurato.
- b) In caso di Sinistro per Perdita di Impiego Involontaria: l'Aderente/assicurato
- c) In caso di Sinistro per Decesso: Beneficiario dell'Indennizzo sono gli eredi legittimi e testamentari dell'Aderente/Assicurato. In ogni caso, l'Aderente/Assicurato, in sede di stipula del contratto, potrà altresì designare i Beneficiari in forma nominativa, indicando un eventuale referente terzo in caso di particolari esigenze di riservatezza, ai sensi dell'Art. 11 del Regolamento IVASS n. 41/2018. Per esercitare tale opzione, l'Aderente/Assicurato dovrà compilare l'apposito Modulo di Designazione Beneficiari allegato al Modulo di Adesione.

Se l'Aderente è una persona giuridica, Beneficiario è sempre la Società Aderente.

L'Aderente/Assicurato può in qualsiasi momento modificare la designazione comunicandola per iscritto alla Compagnia o con testamento nel quale venga chiaramente evidenziato il riferimento al presente contratto di assicurazione.

La designazione del Beneficiario non può essere modificata nei seguenti casi:

- a) dopo che l'Aderente/Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente: (i) la rinuncia al diritto di revoca della designazione in precedenza effettuata; (ii) l'accettazione del beneficio;
- b) dopo la morte dell'Aderente/Assicurato;
- c) dopo che, verificatosi il Decesso dell'Aderente/Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla società di volersi avvalere del beneficio.

In tali casi qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del Beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.

Per effetto della designazione il Beneficiario acquisisce un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione; le somme corrispostegli a seguito del Decesso dell'Aderente/Assicurato non rientrano pertanto nell'asse ereditario.

La Compagnia provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione di Sinistro completa.

---

## 11 – DENUNCIA DEI SINISTRI

---

Per ottenere la liquidazione della prestazione conseguente al Sinistro, **devono essere consegnati alla Compagnia, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi causa ne abbiano avuto la possibilità, tramite raccomandata A.R. all'indirizzo:**

- AXA FRANCE VIE c/o AXA PARTNERS, CORSO COMO 17, 20154 MILANO,
- oppure tramite e-mail all'indirizzo **clp.it.mercedes-benz@partners.axa**

i documenti elencati nei paragrafi seguenti, necessari a verificare l'effettiva sussistenza dell'obbligo di pagamento.

### 11.1 Decesso

La documentazione da presentarsi in caso di Sinistro è la seguente:

- certificato di morte;
- Scheda di morte oltre il 1° anno di vita (ISTAT Modello D4);
- dichiarazione del Contraente attestante l'importo del debito residuo alla data del Sinistro;
- in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute. Se esistente, copia del reperto autoptico completo di accertamenti effettuati o, in alternativa, dichiarazione rilasciata dagli organi competenti attestanti la mancata esecuzione del referto autoptico.

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

### 11.2 Invalidità Totale e Permanente

La documentazione da presentarsi in caso di Sinistro è la seguente:

- 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;
- dichiarazione del Contraente attestante l'importo del debito residuo alla data del Sinistro;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.); in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

### 11.3 Perdita Involontaria dell'impiego:

L'Aderente/Assicurato, ai fini della liquidazione delle Rate del Finanziamento/Leasing, dovrà presentare alla Compagnia la seguente documentazione, IN COPIA:

- a) documento di identità dell'Aderente/Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;
- b) scheda professionale, datata recentemente, rilasciata dal Centro per l'Impiego, contenente le seguenti informazioni:
  - a. data di inizio e fine di tutti i lavori svolti
  - b. tipologia di contratto e numero di ore lavorative settimanali

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

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

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

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

Qualora lo stato di Disoccupazione si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di Disoccupazione, l'Aderente/Assicurato è tenuto inoltre ad inviare alla Compagnia la scheda professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego di cui sopra oppure, in alternativa, lo status occupazionale rilasciato dal Centro per l'Impiego.

### Disposizioni comuni

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

L'Assicurato 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 della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.

### 11.4 Individuazione della data del Sinistro

1. Ai fini dell'accertamento del diritto all'Indennizzo/Prestazione, la data del Sinistro, per ciascuna garanzia, è individuata come segue:
  - **Decesso:** la data di decesso dell'Aderente/Assicurato;
  - **Invalidità Totale Permanente da Infortunio:** la data di accadimento dell'Infortunio;
  - **Invalidità Totale Permanente da Malattia:** la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente;
  - **Perdita d'Impiego Involontaria:** la data di effetto del licenziamento o il primo giorno di messa in Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria.

---

## **12 – LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

---

La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro. Decorso tale termine saranno dovuti gli interessi moratori.

---

## **13 – LIMITI TERRITORIALI**

---

L'assicurazione vale per il mondo intero.

---

## **14 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

---

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

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze tali che la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, la Compagnia 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'Assicurato di voler impugnare l'Assicurazione 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 dall'Assicurazione 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.

La Compagnia ove non esista malafede o colpa grave rinuncia a tali diritti trascorsi 6 mesi dall'entrata in vigore dell'Assicurazione 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 contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892,1893 e 1894 c.c.**

---

## **15 – COMUNICAZIONI**

---

Salvo quanto previsto nell'art. 9 – Revoca e Recesso – delle Condizioni di Assicurazione, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente/Assicurato alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio indicato dall'Aderente/Assicurato sul Modulo di Adesione.

---

## **16 – IMPOSTE E ALTRI ONERI FISCALI**

---

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

---

## **17 – RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA**

---

Qualora l'Infortunio subito dall'Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

---

## **18 – 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. 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. 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.**

---

## **19 – PRESCRIZIONE**

---

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono:

- a) in dieci anni in riferimento alla Garanzia Vita (Decesso – inclusa la garanzia complementare Decesso da Infortunio);
- b) in due anni in riferimento alle Garanzie Danni (Invalidità Totale Permanente, Perdita di Impiego Involontaria)

---

## **20 – CLAUSOLA SANZIONE**

---

In nessun caso la Compagnia sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base del presente Contratto, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la stessa 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.

---

## **21 – LEGGE APPLICABILE**

---

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

---

## **22 – FORO COMPETENTE**

---

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

---

## **23 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

---

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

# **NOTA 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. IDENTITA' 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** 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. **AXA FRANCE IARD** iscritta al registro di commercio delle Imprese di Nanterre n°722 057 460 con sede legale al 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex, Francia.

## 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](mailto:clp.it.privacy@partners.axa)

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

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

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

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

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

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

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

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

## 4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

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

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

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

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

## 5. DESTINATARI / CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

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

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

- a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed 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 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](mailto: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 dellaprofilazione obbligatoria per legge ai fini di antiriciclaggio.