



FASCICOLO INFORMATIVO

Polizza Collettiva



n. 120181FICL – 10121FACL

Imprese di Assicurazione	Financial Insurance Company Limited Financial Assurance Company Limited <i>(Rappresentanze Generali per l'Italia)</i>
Contraente	Banca IFIS S.p.A.
Contratto di assicurazione collettiva ad adesione individuale facoltativa abbinato ai contratti di locazione finanziaria di Banca IFIS S.p.A. <i>(Morte / Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia / Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia)</i>	

Il presente Fascicolo Informativo, composto di:

- a) Nota informativa
- b) Glossario
- c) Condizioni di Assicurazione
- d) Modulo di Adesione in facsimile
- e) Informativa Privacy

deve essere consegnato a ciascun Aderente prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione. In caso di offerta e collocamento a distanza, deve essere trasmesso all'Aderente prima che lo stesso sia vincolato al contratto.

AVVERTENZA – Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Fascicolo Informativo Mod. IL1.1 - IL2.1 --- Edizione 21.05.2018

AXA Partners CLP – Credit & Lifestyle Protection è la denominazione commerciale di Financial Insurance Company Limited e Financial Assurance Company Limited (compagnie assicurative del gruppo AXA), entrambe con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), ed entrambe con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como 17 - 20154 Milano.

Financial Insurance Company Limited - Registrata presso il Companies House nel Regno Unito (n. 1515187); autorizzata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e vigilata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e dalla Prudential Regulation Authority (nr. registrazione PRA/FCA: 202639); autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da IVASS, appendice Elenco I, n. I.00018; Partita IVA, Codice Fiscale e n. iscr. Reg. Imprese Milano: 12084460158; PEC: ficl@legalmail.it.

Financial Assurance Company Limited - Registrata presso il Companies House nel Regno Unito (n. 4873014); autorizzata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e vigilata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e dalla Prudential Regulation Authority (nr. registrazione PRA/FCA: 229586); autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da IVASS, appendice Elenco I, n. I.00051; Partita IVA, Codice Fiscale e n. iscr. Reg. Imprese Milano: 04539300964; PEC: facl@legalmail.it.

NOTA INFORMATIVA

(Data ultimo aggiornamento: 21.05.2018)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Ciascun Aderente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione o, in caso di offerta e collocamento a distanza, prima che sia vincolato al contratto.

SEZIONE A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Financial Assurance Company Limited (FACL), una compagnia assicurativa del Gruppo AXA con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), numero di registrazione 4873014, e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 - 20154 Milano (telefono: 02/6737151 – fax: 02-23331247 – sito internet: <http://clp.partners.axa/it> - e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa – P.E.C.: faci@legalmail.it). P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 04539300964 – R.E.A. n. 1756075. FACL è regolata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority, è vigilata dalla Prudential Regulation Authority e Financial Conduct Authority ed è registrata presso il Financial Services Register al n. 229586. FACL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, appendice Elenco I, nr. I.00051.

Financial Insurance Company Limited (FICL), una compagnia assicurativa del Gruppo AXA con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), numero di registrazione 1515187, e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 - 20154 Milano (telefono: 02/6737151 – fax: 02-23331247 – sito internet: <http://clp.partners.axa/it> - e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa – P.E.C.: ficl@legalmail.it). P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 12084460158 – R.E.A. n. 1525067. FICL è regolata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority, è vigilata dalla Prudential Regulation Authority e Financial Conduct Authority ed è registrata presso il Financial Services Register al n. 202639. FICL è autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS, appendice Elenco I, nr. I.00018.

Si precisa che:

- **FACL presta le garanzie Morte (qualunque sia la durata), nonché Invalidità Totale Permanente (se pari o superiore ai 60 mesi di durata) e Inabilità Totale Temporanea (se pari o superiore ai 60 mesi di durata);**
- **FICL presta le garanzie Invalidità Totale Permanente (se inferiore ai 60 mesi di durata) e Inabilità Totale Temporanea (se inferiore ai 60 mesi di durata).**

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione

L'ammontare del patrimonio netto di FACL è pari a 585 milioni di Euro (di cui 23% di capitale sociale e 77% di riserve patrimoniali). L'indice di solvibilità di FACL riferito alla gestione vita e relativo all'ultimo bilancio approvato è pari al 395%. Tale indice è definito come rapporto tra fondi propri di base e requisito patrimoniale di solvibilità.

L'ammontare del patrimonio netto di FICL è pari a 371 milioni di Euro (di cui 79% di capitale sociale e 21% di riserve patrimoniali). L'indice di solvibilità di FICL riferito alla gestione danni e relativo all'ultimo bilancio approvato è pari al 131%. Tale indice è definito come rapporto tra fondi propri di base e requisito patrimoniale di solvibilità.

I dati aggiornati anno per anno sono consultabili sul sito internet italiano delle compagnie.

SEZIONE B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Per ciascun Aderente che aderisce alla Polizza Collettiva, il contratto di assicurazione ha una durata pari a quella del Contratto di Leasing, **con un massimo di 72 mesi, senza alcun tacito rinnovo alla scadenza.**

Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulla decorrenza, durata e cessazione della copertura.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

- a) **Prestazioni in caso di Morte dell'Assicurato;**
- b) **Prestazioni in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato;**
- c) **Prestazioni in caso di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.**

L'Aderente può aderire alla Polizza Collettiva scegliendo o il pacchetto assicurativo "Lease&Life" (che prevede l'attivazione delle garanzie Morte e Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia) o il pacchetto assicurativo "Lease&Life PLUS" (che prevede l'attivazione delle garanzie Morte, Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia), attivando congiuntamente tutte le garanzie previste dal pacchetto prescelto.

Si rinvia agli artt. 19 (per la garanzia Morte), 24 (per la garanzia Invalidità Totale Permanente) e 31 (per la garanzia Inabilità Totale Temporanea) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle prestazioni

assicurative previste per ciascuna garanzia prestata, cioè per l'identificazione dell'Indennizzo che l'Assicuratore si obbliga a liquidare in caso di Sinistro.

Avvertenza – Sono previste limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative che possono dar luogo al mancato pagamento dell'Indennizzo.

- A. **Tutte le garanzie assicurative sono prestate in riferimento all'Assicurato.** Al riguardo, si precisa che sono previste delle condizioni di assicurabilità, sprovviste delle quali una persona fisica non può assumere la qualifica di Assicurato ai fini della Polizza Collettiva. *Si rinvia all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.*
- B. **In riferimento alla garanzia Inabilità Totale Temporanea, è previsto un "Periodo di Carenza".** Il "Periodo di Carenza" è il periodo di tempo di 30 giorni immediatamente successivo alla data di decorrenza di tale garanzia, durante il quale la stessa non ha efficacia e, conseguentemente, nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore qualora la data del Sinistro cada durante tale lasso di tempo (*quindi, ad esempio, essendo previsto un Periodo di Carenza di 30 giorni, un sinistro per Inabilità Totale Temporanea verificatosi dopo 20 giorni dalla data di decorrenza di tale garanzia non è indennizzabile*). *Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: artt. 4.3 e 29.*
- C. **In caso di Inabilità Totale Temporanea, l'Indennizzo è corrisposto esclusivamente se lo stato di Inabilità Totale Temporanea persiste, nel corso della durata di efficacia della garanzia, per un periodo consecutivo ed ininterrotto di almeno 30 giorni dal termine di un Periodo di Franchigia Assoluta di 30 giorni.** Il "Periodo di Franchigia Assoluta" è il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi del Sinistro in relazione al quale non viene riconosciuto alcun Indennizzo, pur sussistendone i presupposti per la relativa liquidazione (*quindi, ad esempio: (i) un periodo di Inabilità Totale Temporanea di 20 giorni non dà diritto al percepimento dell'Indennizzo; (ii) essendo previsto un Periodo di Franchigia Assoluta di 30 giorni, ed essendo indennizzabili i periodi di inabilità di 30 giorni consecutivi, il primo Indennizzo mensile sarà liquidato decorsi 60 giorni consecutivi di inabilità*).
- D. **Sono previsti dei casi di esclusione di operatività delle garanzie, che possono dar luogo al mancato pagamento dell'Indennizzo.** *Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: art. 21 (esclusioni applicabili alla garanzia Morte), art. 26 (esclusioni applicabili alla garanzia Invalidità Totale Permanente), art. 33 (esclusioni applicabili alla garanzia Inabilità Totale Temporanea).*
- E. **In riferimento alla garanzia Inabilità Totale Temporanea, è possibile denunciare più di un Sinistro, con applicazione di un "Periodo di Riqualficazione".** Il "Periodo di Riqualficazione" è il periodo di tempo minimo di 30 giorni, durante il quale l'Assicurato abbia ripreso la propria Normale Attività Lavorativa, che deve intercorrere tra la cessazione di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, che è stato indennizzato, ed il verificarsi di un Sinistro successivo, ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo. Il "Periodo di Riqualficazione" è di 90 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente (*quindi, ad esempio, essendo previsto un Periodo di Riqualficazione di 90 giorni, se un secondo sinistro per Inabilità Totale Temporanea, derivante dallo stesso Infortunio o Malattia del precedente, si verifica 50 giorni dopo la cessazione del primo, il secondo sinistro non è indennizzabile*).

Avvertenza – Sono presenti dei massimali e limitazioni di indennizzo. *Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: art. 20 (per la garanzia Morte), art. 25 (per la garanzia Invalidità Totale Permanente), art. 32 (per la garanzia Inabilità Totale Temporanea).*

L'Aderente è liberato dall'onere di comunicare all'Assicuratore eventuali variazioni di professione o attività lavorativa svolta dall'Assicurato. **Avvertenza – Tuttavia, si precisa che è prevista una limitazione che può dar luogo al mancato pagamento dell'Indennizzo.** Infatti, tutte le garanzie assicurative operano qualora, alla data del Sinistro, l'Assicurato svolga effettivamente la propria Normale Attività Lavorativa con un ruolo di direzione dell'attività dell'Aderente, o comunque svolga un ruolo fondamentale per l'attività economica della società stessa. *Si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio: 21.3 (per la garanzia Morte), 26.3 (per la garanzia Invalidità Totale Permanente) e 33.3 (per la garanzia Inabilità Totale Temporanea).*

Avvertenza – Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dall'Assicurato o dall' Aderente in sede di adesione alla Polizza Collettiva, possono comportare la perdita totale o parziale al diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

4. Premio

L'assicurazione è prestata previo pagamento all'Assicuratore di Premi mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale. Il Premio mensile è a carico dell'Aderente/Assicurato. Con riferimento a ciascun Aderente, il Premio dovuto all'Assicuratore, per l'intera durata delle coperture assicurative ("Premio Totale"), si ottiene applicando un tasso unico di Premio al capitale relativo alla locazione finanziaria al netto dell'anticipo versato dall'Aderente in forza del Contratto di Leasing, ed è in funzione del pacchetto assicurativo attivato (*Lease&Life o Lease&Life PLUS*), come segue:

Tasso Unico di Premio (inclusivo di imposte)	
Lease&Life	Lease&Life PLUS
2,30% del capitale finanziato dal Contraente al netto dell'anticipo del Contratto di Leasing	3,85% del capitale finanziato dal Contraente al netto dell'anticipo del Contratto di Leasing

Il tasso unico di premio, è stato determinato anche in funzione dell'età e del sesso, secondo un valore medio calcolato sulle adesioni attese, e non tiene conto di età e sesso del singolo Assicurato.

Il Premio Totale viene rateizzato mensilmente, bimensilmente o trimestralmente. Ciascuna rata di Premio è calcolata dividendo il Premio Totale per il numero dei canoni mensili, bimestrali o trimestrali dovuti in base al Contratto di Leasing. **Il Premio Totale è conseguentemente corrisposto dall'Aderente a rate, mediante aggiunta del relativo ammontare ai canoni di locazione dovuti in base al Contratto di Leasing.** Le rate di Premio saranno corrisposte con una periodicità uguale a quella prevista dal Contratto di Leasing per il pagamento dei canoni della locazione finanziaria. **Si precisa che non sono previsti altri mezzi di pagamento del Premio.**

Si rimanda al successivo par. 6.1.1 della presente Nota Informativa "COSTI GRAVANTI SUL PREMIO" che segue per i costi gravanti sul Premio a carico del singolo Aderente alla Polizza Collettiva.

Avvertenza – In caso di risoluzione anticipata totale del Contratto di Leasing, cesserà automaticamente anche la copertura assicurativa e nessuna rata di Premio sarà più dovuta dall'Aderente. Si rinvia all'art. 6.3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza - In caso di rimborso anticipato parziale del Contratto di Leasing (ove espressamente previsto dal Contratto di Leasing), il Premio dovuto sarà ricalcolato sulla base del capitale finanziato del Contratto di Leasing esistente a seguito del rimborso parziale, applicando i tassi di cui al precedente par. 4. Il nuovo importo di Premio sarà applicato a partire dal primo canone di locazione in scadenza a seguito della data del rimborso. In tal caso, la Società ridurrà l'indennizzo dovuto in caso di Sinistro in proporzione alla quota estinta del Contratto di Leasing, e pertanto, in caso di Sinistro, l'indennizzo assicurativo dovuto sarà quello calcolato sulla base del piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito dell'avvenuto rimborso parziale del Contratto di Leasing.

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

Il presente contratto non prevede meccanismi di partecipazione agli utili.

SEZIONE C – INFORMAZIONE SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sull'Aderente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

La seguente tabella evidenzia tutti i costi gravanti sul Premio imponibile (a carico dell'Aderente):

PROVVIGIONI DI INTERMEDIAZIONE	45% del Premio imponibile
ALTRI COSTI GRAVANTI SUL PREMIO A CARICO DELL'ADERENTE (Spese amministrative)	7,50% del Premio imponibile

(quindi, a mero titolo esemplificativo, su un Premio mensile imponibile di importo pari a € 15,00, sono applicati €6,75 di costi a titoli di provvigioni di intermediazione). Il valore assoluto relativo ad ogni singola adesione è indicato nel Modulo di Adesione.

Al Premio imponibile vanno aggiunte le imposte di legge (sempre a carico dell'Aderente), in misura pari a quanto indicato nel seguente par. 10 della presente Nota Informativa.

7. Sconti

Non è previsto alcuno sconto di Premio in favore del singolo soggetto Aderente alla Polizza Collettiva.

8. Regime fiscale

Le imposte e le tasse relative o discendenti dalla Polizza Collettiva sono a carico dell'Aderente. Il regime fiscale applicabile alla Polizza Collettiva è il seguente.

Imposta sul Premio

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece, i premi delle assicurazioni complementari per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,5% del premio imponibile. Conseguentemente, con riferimento alla presente Polizza Collettiva, la parte di Premio della garanzia Morte non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa a tutte le altre garanzie è soggetta all'imposta del 2,5% del premio imponibile.

Detrazione e deducibilità fiscale del Premio

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente non inferiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, l'Aderente persona fisica ha diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge fiscale vigente. I premi versati sono deducibili dal reddito d'impresa se risulta rispettato il principio di inerenza all'attività d'impresa.

SEZIONE D – ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per l'identificazione delle modalità di adesione alla Polizza Collettiva e relativo perfezionamento del contratto, anche con specifico riferimento alle ipotesi di adesione telefonica. Si rinvia altresì all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione per l'identificazione della data di decorrenza delle coperture assicurative.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi

Il primo addebito di Premio ricorrente all'Aderente avverrà sulla prima rata a scadere successiva alla data di decorrenza. Successivamente, il Contraente addebiterà all'Aderente una rata del Premio entro le ore 24:00 di ciascuno dei giorni indicati dal Contratto di Leasing per il pagamento dei canoni di locazione finanziaria. Qualora l'Aderente non paghi la rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del Premio. La sospensione a causa del mancato pagamento del Premio potrà avere una durata massima di 60 giorni, dopodiché il contratto di assicurazione si intende automaticamente risolto tutte le coperture assicurative cesseranno e l'Assicuratore non sarà più obbligato.

11. Riscatto e riduzione

Il presente contratto di assicurazione non ammette la possibilità di riscatto e di riduzione del contratto.

12. Revoca della proposta

Il presente contratto non prevede lo scambio tra proposta ed accettazione quale modalità di perfezionamento dell'assicurazione per ciascun Aderente.

13. Diritto di recesso dell'Aderente

L'Aderente può recedere dalla Polizza Collettiva, senza oneri, entro il termine di 60 giorni dal giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione o, in caso di contratto offerto a distanza via telefono, entro il termine di 30 giorni dal giorno di addebito della prima rata di Premio. Si rinvia all'art. 5.1 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulle modalità di esercizio di tale diritto e i relativi effetti.

L'Assicurato ha altresì facoltà di recedere mensilmente dalla Polizza Collettiva, senza oneri. Si rinvia all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulle modalità di esercizio di tale diritto e i relativi effetti.

14. Prescrizione dei diritti

I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in:

- **dieci anni, in riferimento alle garanzie di ramo vita prestate da Financial Assurance Company Limited;**
- **due anni, in riferimento alle garanzie di ramo danni prestate da Financial Insurance Company Limited.**

Il termine di prescrizione decorre dalla data in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. In riferimento alle garanzie del ramo vita, si precisa che qualora i Beneficiari omettano di richiedere gli importi dovuti, entro il suddetto termine di prescrizione decennali, questi ultimi sono devoluti al fondo per le vittime delle frodi finanziarie come previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n°266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

15. Legge applicabile

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

16. Lingua

Il presente Fascicolo Informativo è interamente redatto in lingua italiana.

17. Informativa in corso di contratto

L'Assicuratore comunicherà all'Aderente, per il tramite del Contraente, le eventuali variazioni delle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo, anche per effetto di modifiche alla normativa successiva alla conclusione del contratto. Per la consultazione degli aggiornamenti dei dati patrimoniali delle imprese di assicurazione di cui al punto 2 della presente Nota Informativa nonché per tutti gli altri aggiornamenti non derivanti da innovazione normative si rinvia al sito internet delle imprese di assicurazione.

18. Conflitti di interesse

Si richiama l'attenzione dell'Aderente sulla circostanza che l'intermediario/Contraente della Polizza Collettiva ha un proprio interesse alla promozione e distribuzione delle garanzie oggetto della Polizza Collettiva, sia perché l'adesione alle stesse viene offerta solamente a coloro i quali hanno sottoscritto con il medesimo intermediario finanziario un Contratto di Leasing, sia perché il Contraente percepisce, in qualità di intermediario assicurativo, una provvigione per l'attività di raccolta delle adesioni alla Polizza Collettiva.

Si precisa che, in ogni caso, l'Assicuratore, pur in presenza di potenziale conflitto di interessi dell'intermediario Contraente, ha attivato ogni procedura utile ad evitare ogni possibile pregiudizio agli Aderenti ed a consentire loro di ottenere il miglior risultato possibile.

SEZIONE E – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

19. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo e documentazione da presentare

Avvertenza – Sono previste specifiche modalità e termini per la denuncia di un Sinistro. Si rinvia all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione per le modalità di denuncia di un sinistro valide per tutte le garanzie, nonché agli art. 22, 27 e 34 per l'identificazione della relativa documentazione da presentare con riferimento a ciascuna garanzia.

Avvertenza – Ai fini del calcolo dell'Indennizzo e dei suoi massimali e/o limitazioni, per “data del Sinistro” si intende:

- 1) per la garanzia Morte: *la data di decesso dell'Assicurato;*
- 2) per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio: *la data di accadimento dell'Infortunio – per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente;*
- 3) per la garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia: *data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria Normale Attività Lavorativa per conto dell'Aderente, come risultante da certificazione medica attestante l'inabilità.*

20. Reclami

Reclami alle imprese di assicurazione

Per qualsiasi reclamo inerente al presente contratto di assicurazione e alla gestione di un Sinistro, l'Aderente/Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami delle Società:

Financial Insurance Company Limited / Financial Assurance Company Limited (Ufficio Reclami)	
Posta	Corso Como, 17 - 20154 Milano
Fax	02-23331247
E-mail	clp.it.reclami@partners.axa

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. La Società darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami all'intermediario

Per i reclami inerenti al comportamento dell'intermediario/Contraente dei propri dipendenti e collaboratori, l'Aderente/Assicurato o qualsiasi altro soggetto legittimato si può rivolgere direttamente per iscritto (a mezzo posta, fax o e-mail) all'Ufficio Reclami di Banca Ifis scrivendo ai recapiti e con le modalità seguenti:

Banca IFIS S.p.A. (Ufficio Reclami)	
Posta	Via Terraglio n. 63 – 30174 Venezia Mestre
Fax	+39(0)415027555
E-mail	reclami@bancaifis.it

specificando per iscritto e in maniera dettagliata le ragioni e i fatti invocati. L'intermediario darà risposta al reclamante entro e non oltre 45 giorni dal ricevimento del reclamo

Reclami all'IVASS

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi per iscritto a: IVASS – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA. Il reclamo dovrà essere inviato all'IVASS a mezzo posta, oppure trasmesso al fax 06.42133206. La presentazione del reclamo può avvenire anche via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it. In tal caso,

per velocizzarne la trattazione, è opportuno che gli eventuali allegati al messaggio PEC siano in formato PDF. I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società/intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere il reclamo può essere presentato direttamente al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) o all'IVASS, che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

È possibile reperire dettagliate informazioni sulle modalità di presentazione dei reclami alla Società ed all'IVASS (e relative procedure) sul sito internet www.ivass.it, sezione "Per il consumatore – Come presentare un reclamo", ove sono disponibili anche un facsimile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami alle imprese ed un facsimile di reclamo da scaricare per l'invio dei reclami all'IVASS.

Possono anche essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate, eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, **fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria**, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- a) procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- b) procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

21. Arbitrato irrituale per le controversie di natura medica

Qualora insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio di tre medici, che decideranno in modo irrituale con dispensa da ogni formalità di legge. Il luogo di svolgimento di tale arbitrato irrituale è la città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza/sede legale dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. *Si rinvia all'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.*

Avvertenza – È fatto comunque salvo in ogni caso il diritto di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

Financial Assurance Company Limited e Financial Insurance Company sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Financial Insurance Company Limited
Financial Assurance Company Limited
Il Rappresentante Generale della sede italiana
(Dott. Bruno Patroncini)



GLOSSARIO

(Data ultimo aggiornamento: 21.05.2018)

I seguenti termini, utilizzati in maiuscolo sia in Nota Informativa che nelle Condizioni di Assicurazione, hanno il significato sotto precisato.

Aderente	il soggetto che ha stipulato con il Contraente il Contratto di Leasing e che ha aderito alla Polizza Collettiva.
Assicuratore	le imprese di assicurazione Financial Insurance Company Limited e Financial Assurance Company Limited (si rinvia alla Nota Informativa, sezione A, per il dettaglio delle garanzie prestate da ciascuna compagnia).
Assicurato	la persona fisica, che presenta i requisiti di cui all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione, indicata dall'Aderente nel Modulo di Adesione ed in relazione alla quale rilevano i Sinistri oggetto delle coperture di cui alla Polizza Collettiva. L'Assicurato coincide sempre con l'Aderente qualora Aderente sia una persona fisica. In caso di Aderente persona giuridica, Assicurato è il legale rappresentante della società Aderente che sottoscrive il Modulo di Adesione, oppure un'altra persona che svolga la propria Normale Attività Lavorativa per conto dell'Aderente.
Canone Protetto	il canone mensile iniziale, quale risulta dal Contratto di Leasing secondo il piano di ammortamento vigente alla data del Sinistro. Nel caso in cui il Contratto di Leasing non preveda canoni mensili bensì bimestrali o trimestrali, il Canone Protetto si otterrà frazionando su base mensile il canone bimestrale o trimestrale iniziale del Contratto di Leasing.
Contraente	Banca IFIS S.p.A. con sede in Via Terraglio n. 63, 30174 Mestre (VE), iscritta al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI), sezione D n° di iscrizione D000273257 – che stipula la Polizza Collettiva per conto dei propri clienti intestatari di un Contratto di Leasing, e che agisce altresì in qualità di intermediario assicurativo per la vendita delle coperture assicurative e mandatario per l'incasso dei Premi.
Contratto di Leasing	il contratto di locazione finanziaria avente ad oggetto il Veicolo, di durata compresa tra 6 e 72 mesi, stipulato tra il Contraente (in qualità di "concedente") e l'Aderente (in qualità di "utilizzatore"), nel quale sono indicati i termini e le condizioni di rimborso del debito derivante dalla locazione in abbinamento al quale sono offerte le garanzie assicurative oggetto della Polizza Collettiva.
Firma Elettronica Qualificata	un particolare tipo di firma elettronica avanzata che sia basata su un certificato qualificato e realizzata mediante un dispositivo sicuro per la creazione della firma.
Firma Digitale:	un particolare tipo di firma qualificata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.
Inabilità Totale Temporanea	la perdita totale, in via temporanea e medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria Normale Attività Lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia, protratta per un periodo consecutivo ed ininterrotto di almeno 30 giorni.
Indennizzo / Prestazione	la somma dovuta dall'Assicuratore a seguito del verificarsi di un Sinistro
Infortunio	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli Infortuni: 1. l'asfissia di origine non morbosa; 2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze nocive; 3. l'annegamento; 4. l'assideramento o il congelamento; 5. i colpi di sole o di calore; 6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; 7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Totale Permanente	la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendente dalla propria volontà ed oggettivamente accertabile. L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini della Polizza quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60%, se da Infortunio secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" (allegata al presente Fascicolo Informativo).
Malattia	alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Modulo di Adesione	il modulo per aderire alla Polizza Collettiva (salvo quanto previsto dall'art. 2.2 delle Condizioni di Assicurazione in caso di adesione telefonica).
Normale Attività Lavorativa	l'attività retribuita, o comunque redditizia, svolta dall'Assicurato per conto dell'Aderente, con un ruolo di direzione o comunque fondamentale per l'attività economica dell'Aderente.
Periodo di Carenza	periodo di tempo di 30 giorni immediatamente successivo alla data di decorrenza, durante il quale una garanzia assicurativa non ha efficacia.
Periodo di Franchigia Assoluta	periodo di tempo di 30 giorni immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.
Periodo di Riqualificazione	è il periodo di tempo minimo di 30 giorni consecutivi, durante il quale l'Assicurato abbia ripreso la propria Normale Attività Lavorativa, che deve intercorrere tra la cessazione di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, ed il verificarsi di un Sinistro successivo, ai fini dell'indennizzabilità di quest'ultimo. Il "Periodo di Riqualificazione" è di 90 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.
Polizza Collettiva	il contratto di assicurazione collettiva stipulato tra l'Assicuratore ed il Contraente, formato dall'insieme inscindibile delle polizze n. 120181FICL e n. 10121FACL emesse rispettivamente da Financial Insurance Company Limited e Financial Assurance Company Limited.
Premio	la somma in denaro dovuta all'Assicuratore quale corrispettivo per tutte le garanzie assicurative.
Sinistro	ciascuno degli eventi dannosi (Morte, Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea) accaduti all'Assicurato per la quale è prestata l'assicurazione.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(Data ultimo aggiornamento: 21.05.2018)

I termini utilizzati in maiuscolo nelle presenti condizioni generali e particolari di assicurazione (le “**Condizioni di Assicurazione**”) hanno il significato indicato nel Glossario, da intendersi qui integralmente richiamato.

Art. 1 – Oggetto del contratto di assicurazione e delimitazione del rischio assicurato

- 1.1 Le norme che seguono servono a definire l’oggetto del presente contratto di assicurazione, delimitando anche il rischio assicurato.
- 1.2 Ad ogni Assicurato che aderisce alla Polizza Collettiva, l’Assicuratore si obbliga a pagare un Indennizzo al verificarsi dei seguenti eventi sulla persona che riveste la qualifica di Assicurato:

- a) **Morte;**
- b) **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia;**
- c) **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia.**

- 1.3 In particolare, in caso di Morte ed Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell’Assicurato, l’Assicuratore liquiderà un Indennizzo consistente in un importo complessivo pari alla somma dei canoni residui di locazione finanziaria ancora dovuti alla data del Sinistro e del “prezzo di opzione di acquisto” inizialmente pattuito nel Contratto di Leasing, in base agli artt. 19 e 24. In caso invece di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia, l’Assicuratore liquiderà all’Assicurato uno o più Indennizzi mensili di importo pari al Canone Protetto, in base all’art. 31.

Art. 2 – Pacchetto Lease&Life / Pacchetto Lease&Life PLUS - Modalità di adesione alla Polizza Collettiva

- 2.1 L’Aderente può aderire alla Polizza Collettiva scegliendo o il pacchetto assicurativo “Lease&Life” o il pacchetto assicurativo “Lease&Life PLUS”, attivando congiuntamente tutte le garanzie previste dal pacchetto prescelto, come da seguente tabella:

Coperture assicurative attivabili	
Lease&Life	Lease&Life PLUS
Morte	Morte
Invalidità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia)	Invalidità Totale Permanente (da Infortunio o Malattia)
	Inabilità Totale Temporanea (da Infortunio o Malattia)

- 2.2 È possibile aderire alla Polizza Collettiva con le seguenti modalità:
 - a. alla presenza di un addetto all’attività di intermediazione della Contraente, sottoscrivendo il Modulo di Adesione mediante firma autografa che l’Aderente potrà apporre sulla documentazione cartacea oppure mediante Firma Digitale tramite dispositivi messi a disposizione dal Contraente tramite proprio addetto interno o agente
 - b. attraverso tecnica di comunicazione a distanza telefonica in modalità outbound. In tal caso, il Contraente contatta telefonicamente l’Aderente tramite un call center esterno incaricato, e:
 - (i) se l’Aderente coincide con l’Assicurato, l’adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante consenso prestato telefonicamente;
 - (ii) se l’Aderente, persona giuridica, non coincide con l’Assicurato, l’adesione alla Polizza Collettiva avviene mediante apposizione di firma autografa sul Modulo di Adesione cartaceo, che l’Aderente è tenuto a restituire al Contraente.Il Contraente comunicherà comunque all’Aderente la conferma di attivazione della copertura, mediante invio di apposita lettera di benvenuto (c.d. *Welcome Letter*).

Art. 3 – Condizioni di assicurabilità

- 3.1 L’Assicurato coincide sempre con l’Aderente qualora Aderente sia una persona fisica. In caso di Aderente persona giuridica, Assicurato è il legale rappresentante della società Aderente che sottoscrive il Modulo di Adesione, oppure un’altra persona che svolga la propria Normale Attività Lavorativa per conto dell’Aderente.
- 3.2 **Può rivestire la qualifica di Assicurato solamente la persona fisica che alla data di adesione alla Polizza Collettiva sia di età non inferiore ai 18 anni e non abbia ancora compiuto i 69 anni, e sia di età tale per cui, alla data di scadenza del Contratto di Leasing, non abbia compiuto i 75 anni di età. Se l’Assicurato non coincide con l’Aderente (persona giuridica), l’Assicurato stesso deve altresì avere espresso il proprio consenso ad essere nominato tale ai fini delle garanzie assicurative ed affinché l’Aderente stipuli un’assicurazione che preveda, tra le varie garanzie, anche la morte dell’Assicurato stesso.**

Nel caso in cui l’Assicurato non presenti tutti i suddetti requisiti, le coperture assicurative non saranno operanti; conseguentemente l’Aderente non dovrà pagare alcun Premio e non avrà diritto ad alcun Indennizzo da parte dell’Assicuratore.

- 3.3 Il Contraente si impegna a concorrere con l'Aderente nella scelta del soggetto Assicurato e ad accertarsi che lo stesso sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità.
- 3.4 **Non è possibile variare l'Aderente/Assicurato in corso di assicurazione, salva l'ipotesi di subentro nel Contratto di Leasing ai sensi del successivo art. 10.2.**

Art. 4 – Decorrenza, durata e cessazione delle coperture – Periodo di Carenza

- 4.1 Per ciascun Assicurato, la data di decorrenza delle coperture coincide con le ore 24 dalla data del Contratto di Leasing.
In caso di offerta e collocamento a distanza:
- a) nel caso in cui l'Assicurato coincida con l'Aderente: la data di decorrenza coincide con le ore 24:00 del giorno in cui l'Aderente/Assicurato, contattato telefonicamente, ha manifestato il proprio consenso ad aderire alla Polizza Collettiva;
- b) nel caso in cui l'Assicurato non coincida con l'Aderente, la data di decorrenza coincide con le ore 24:00 del giorno in cui viene restituito il Modulo di Adesione debitamente compilato e sottoscritto in ogni sua parte.
- Le coperture assicurative hanno una durata pari a quella del Contratto di Leasing, con un massimo di 72 mesi.**
- 4.2 Fermo il diritto di ripensamento e di recesso dell'Aderente di cui all'art. 5, e fermo quanto previsto all'art. 6, tutte le coperture assicurative cessano anticipatamente, rispetto alla loro naturale scadenza:
- a) in caso di Sinistro per Morte o Invalidità Totale Permanente;
- b) in qualsiasi caso di cessazione anticipata totale del Contratto di Leasing prima della sua scadenza naturale;
- c) in caso di perdita, in capo all'Assicurato, del requisito di assicurabilità di cui al precedente art. 3.1
- 4.3 **La garanzia per il caso di Inabilità Totale Temporanea è soggetta ad un Periodo di Carenza di 30 giorni: conseguentemente, nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore qualora la data del Sinistro cada durante il Periodo di Carenza (e parimenti nessun Indennizzo è dovuto anche qualora il Sinistro occorresse durante il Periodo di Carenza perduri oltre il termine di durata del Periodo di Carenza).**

Art. 5 – Clausola di ripensamento e diritto di recesso dell'Aderente

- 5.1 L'Aderente può recedere dalla Polizza Collettiva, senza oneri, entro il termine di 60 giorni dal giorno di sottoscrizione del Modulo di Adesione o, in caso di contratto offerto a distanza, entro il termine di 30 giorni dal giorno di addebito della prima rata di Premio (c.d. *clausola di ripensamento*). In tal caso, l'Assicuratore provvederà a rimborsare all'Aderente, per il tramite del Contraente, l'importo di Premio eventualmente già versato, al netto delle imposte di legge, non rimborsabili. In tal caso, le coperture assicurative cessano alle ore 24:00 della data di invio della comunicazione di recesso.
- 5.2 L'Aderente, in corso di contratto, ha altresì facoltà di recedere dalla Polizza Collettiva mensilmente, in ogni momento, dandone comunicazione scritta al Contraente tramite invio di una raccomandata con avviso di ricevimento. In tal caso, le coperture assicurative cessano alla scadenza mensile successiva al ricevimento della comunicazione di recesso da parte del Contraente.
- 5.3 L'Aderente è tenuto ad esercitare il diritto di ripensamento o di recesso mediante invio di una lettera raccomandata a.r. indirizzata a *Banca IFIS s.p.a., Via Vecchia di Cuneo n. 136, Loc. Pogliola, Mondovì (CN)* o, in caso di adesione avvenuta telefonicamente, a *Banca IFIS s.p.a. – c/o Bamado Servizi Assicurativi s.r.l. – Via della Liberazione n. 1 – 20094 Corsico (MI)*.

Art. 6 – Premio dovuto da ciascun Aderente: importo e mezzi di pagamento – Ricalcolo del Premio in caso di rimborso anticipato parziale del Contratto di Leasing

- 6.1 L'assicurazione è prestata previo pagamento all'Assicuratore di Premi mensili di importo costante per tutta la durata contrattuale. Con riferimento a ciascun Aderente, il Premio dovuto all'Assicuratore, per l'intera durata delle coperture assicurative ("**Premio Totale**"), si ottiene applicando un Tasso Unico di Premio al capitale relativo alla locazione finanziaria al netto dell'anticipo versato dall'Aderente in forza del Contratto di Leasing, ed è in funzione del pacchetto assicurativo attivato (*Lease&Life* o *Lease&Life PLUS*), come segue:

Tasso Unico di Premio (inclusivo di imposte)	
<i>Lease&Life</i>	<i>Lease&Life PLUS</i>
2,30% del capitale finanziato dal Contraente al netto dell'anticipo del Contratto di Leasing	3,85% del capitale finanziato dal Contraente al netto dell'anticipo del Contratto di Leasing

- 6.2 L'importo di Premio Totale così calcolato viene rateizzato. Ciascuna rata di Premio è calcolata dividendo il Premio Totale per il numero dei canoni mensili, bimestrali o trimestrali, dovuti in base al Contratto di Leasing. Il Premio Totale è conseguentemente corrisposto dall'Aderente a rate, mediante aggiunta del relativo ammontare ai canoni di locazione dovuti in base al Contratto di Leasing. Il numero delle rate in cui sarà ripartito il Premio Totale sarà pari al numero delle rate del canone di locazione dovuto in base al

Contratto di Leasing. Le rate di Premio saranno corrisposte con una periodicità uguale a quella prevista dal Contratto di Leasing per il pagamento dei canoni della locazione finanziaria. L'ammontare del Premio Totale, l'ammontare della rata di Premio, il numero delle rate di Premio, saranno indicati nel Modulo di Adesione ed in ogni caso - in caso di offerta con perfezionamento telefonico del contratto - comunicati all'Aderente/Assicurato prima che lo stesso presti consenso telefonico all'adesione alla Polizza Collettiva.

- 6.3 **L'Aderente dovrà corrispondere tutte le rate di Premio anche nel caso in cui lo stesso abbia avanzato una richiesta di Indennizzo. Ove non siano dovute tali rate, le stesse saranno rimborsate in compensazione con il pagamento dell'Indennizzo.** In caso di risoluzione anticipata del Contratto di Leasing cesserà automaticamente anche la copertura assicurativa e nessuna rata di Premio sarà più dovuta dall'Assicurato.
- 6.4 L'Assicuratore conferisce al Contraente mandato per l'incasso delle rate di Premio. In conseguenza del suddetto mandato, il pagamento delle rate di Premio effettuato dall'Aderente al Contraente (attraverso l'aggiunta del relativo ammontare ai canoni di locazione dovuti in base al Contratto di Leasing) è come se fosse effettuato direttamente a favore dell'Assicuratore, anche ai fini dell'attivazione delle coperture; pertanto, il pagamento delle rate del Premio effettuato a favore del Contraente libera l'Aderente dai suoi obblighi verso l'Assicuratore. Il Contraente, a sua volta, ogni mese, ha l'obbligo di provvedere al pagamento di tutti i premi incassati all'Assicuratore, in conformità agli accordi intercorsi.
- 6.5 Il primo addebito di Premio ricorrente all'Aderente avverrà sulla prima rata a scadere successiva alla data di decorrenza delle coperture. Successivamente, il Contraente addebiterà all'Aderente una rata del Premio entro le ore 24:00 di ciascuno dei giorni indicati dal Contratto di Leasing per il pagamento dei canoni di locazione finanziaria. **Qualora l'Aderente non paghi la rata di Premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza di pagamento e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento del Premio. La sospensione a causa del mancato pagamento del Premio potrà avere una durata massima di 60 giorni, dopodiché il contratto di assicurazione si intende automaticamente risolto, tutte le coperture assicurative cesseranno, e l'Assicuratore non sarà più obbligato.**
- 6.6 In caso di rimborso anticipato parziale del Contratto di Leasing (ove espressamente previsto dal Contratto di Leasing), il Premio dovuto sarà ricalcolato sulla base del capitale finanziato del Contratto di Leasing esistente a seguito del rimborso parziale, applicando i tassi di cui al precedente Art. 6.1. Il nuovo importo di Premio sarà applicato a partire dal primo canone di locazione in scadenza a seguito della data del rimborso. In tal caso, la Società ridurrà l'indennizzo dovuto in caso di Sinistro in proporzione alla quota estinta del Contratto di Leasing, e pertanto, in caso di Sinistro, l'indennizzo assicurativo dovuto sarà quello calcolato sulla base del piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito dell'avvenuto rimborso parziale del Contratto di Leasing.

Art. 7 – Denuncia dei Sinistri ed oneri relativi / Richiesta di informazioni – Servizio Clienti dell'Assicuratore

- 7.1 In caso di Sinistro, è necessario darne comunicazione scritta all'Assicuratore nel più breve tempo possibile. Le denunce di Sinistro vanno inviate con una delle seguenti modalità:

Financial Insurance Company Limited / Financial Assurance Company Limited	
Via Posta (anche raccomandata a/r)	Ufficio Sinistri – Corso Como, 17 - 20154 Milano
Via Fax	02-23331247
Via e-mail	clp.it.sinistri@partners.axa
Via WEB (modalità di denuncia attiva solo per la garanzia Inabilità Totale Temporanea)	http://clp.partners.axa/it/sinistro

- 7.2 La denuncia di Sinistro può essere effettuata anche utilizzando un apposito modulo di denuncia sinistro messo a disposizione dall'Assicuratore; tale modulo è reperibile contattando il Servizio Clienti telefonico della Società al numero telefonico di cui al successivo Art. 7.4, oppure scaricabile dal sito internet dell'Assicuratore (<http://clp.partners.axa/it/sinistro>).
- 7.3 L'Aderente/Assicurato ed ogni altro avente diritto può richiedere in ogni momento all'Assicuratore informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo, agli eventuali Sinistri denunciati ed alle modalità di determinazione dell'Indennizzo, contattando per iscritto l'Assicuratore ai recapiti di cui al precedente Art. 7.1. L'Assicuratore si impegna a fornire riscontro scritto entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta di informazioni.
- 7.4 L'Assicuratore mette altresì a disposizione della clientela il proprio Servizio Clienti contattabile al seguente numero (**operativo LUN-GIO ore 9:00-13:00 / 14:00-17:00 – VEN ore 9:00-13:00, festivi esclusi**):

Numero Verde

800.830.073

Art. 8 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio in sede di adesione / clausola sanzione

- 8.1 Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese dall'Assicurato o dall' Aderente in sede di adesione alla Polizza Collettiva, possono

comportare la perdita totale o parziale al diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

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

Art. 9 – Oneri fiscali

Le imposte e le tasse relative o discendenti dal contratto di assicurazione sono a carico dell'Aderente.

Art. 10 – Cambio di soggetto “Aderente” e di soggetto “Assicurato”

10.1 Nel caso in cui, nel corso della durata di efficacia delle garanzie, avvenga la cessione del Contratto di Leasing (c.d. cambio di contraenza), la persona fisica o giuridica subentrante nel Contratto di Leasing stesso avrà facoltà di assumere la qualifica di Aderente sottoscrivendo presso il Contraente, a tal fine, un nuovo Modulo di Adesione, contenente i dati relativi al nuovo Assicurato.

10.3 Le coperture assicurative (necessariamente le stesse previste dall'opzione di prodotto scelta dal primo Aderente), saranno efficaci con riferimento al nuovo Aderente a condizione che:

- a) il nuovo Assicurato abbia tutti i requisiti di cui all'art. 3.2;**
- b) sia stato sottoscritto un nuovo Modulo di Adesione;**
- c) l'Assicuratore abbia comunicato all'Aderente, per il tramite del Contraente, di acconsentire alla cessione del contratto di assicurazione e sia trascorso un periodo di 30 giorni dalla data di tale consenso.**

10.4 Resta inteso che, per effetto della sostituzione dell'Aderente e dell'Assicurato validamente operata ai sensi dei precedenti punti 10.2 e 10.3, il cedente il Contratto di Leasing perderà la qualifica di Aderente ed ogni diritto relativo alla Polizza Collettiva, e cesserà l'assicurazione sulla persona originariamente assicurata.

Art. 11 – Prescrizione

11.1 I diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione si prescrivono in:

- a) dieci anni, in riferimento alle garanzie di ramo vita prestate da Financial Assurance Company Limited**
- b) due anni, in riferimento alle garanzie di ramo danni prestate da Financial Insurance Company Limited.**

11.2 Il termine di prescrizione decorre dalla data in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ex art. 2952 c.c. Qualora, entro detto termine, l'Assicuratore non riceverà alcuna richiesta dai soggetti legittimati, i diritti derivanti dal presente contratto di assicurazione non possono più essere esercitati.

Art. 12 – Limiti territoriali

Le coperture assicurative di cui alla Polizza Collettiva hanno validità in tutto il mondo.

Art. 13 – Altre assicurazioni

Resta convenuto che, con riferimento a ciascun Aderente, le coperture assicurative attivate aderendo alla Polizza Collettiva possono cumularsi con altre coperture assicurative senza che l'Aderente sia tenuto a dare avviso all'Assicuratore dell'esistenza di queste ultime, fatta salva in ogni caso l'applicabilità del massimale cumulativo di cui ai successivi art. 20 e 25.1.

Art. 14 – Diritto di surroga

L'Assicuratore rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. verso il Contraente e l'Assicurato.

Art. 15 – Colpa grave

In deroga all'art. 1900 c.c., le coperture assicurative si estendono ai Sinistri cagionati da colpa grave dell'Assicurato.

Art. 16 – Arbitrato irrituale per le controversie di natura medica

16.1 Qualora tra l'Aderente o Assicurato e l'Assicuratore insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, la decisione della controversia può essere demandata ad un collegio arbitrale composto da tre medici.

16.2 L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi.

16.3 I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza/sede legale dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da

essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente ad epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 17 – Legge applicabile e foro competente

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

17.2 Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, l'Assicuratore e/o il Contraente e, dall'altra parte, l'Aderente e/o Assicurato, ivi comprese quelle relative alla interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione delle coperture assicurative, sarà competente il foro di residenza o domicilio dell'Aderente.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Le seguenti Condizioni Particolari di Assicurazione si applicano – in aggiunta alle Condizioni Generali che precedono – in relazione a ciascuna specifica copertura assicurativa.

A) COPERTURA PER IL CASO DI MORTE (“Lease&Life” e “Lease&Life PLUS”)

Art. 18 – Rischio assicurato

Il rischio assicurato è il decesso dell'Assicurato, avvenuto per qualsiasi causa, **fatte salve le esclusioni di cui all'art. 21.**

Art. 19 – Indennizzo / Beneficiario

19.1 In caso di Morte dell'Assicurato, l'Assicuratore si obbliga a liquidare al Beneficiario un Indennizzo di importo pari alla somma delle seguenti voci:

- a) tutti i canoni residui di locazione finanziaria – attualizzati ove previsto dal Contratto di Leasing – che, alla data del Sinistro l'Aderente deve ancora corrispondere al Contraente in forza del piano di ammortamento (vigente alla data del Sinistro) del Contratto di Leasing, dal quale sarà dedotto l'ammontare dei canoni scaduti e non pagati alla data del Sinistro;
- b) il “prezzo di opzione di acquisto” inizialmente pattuito nel Contratto di Leasing.

19.2 **Ai sensi della presente clausola, per “data del Sinistro” si intende la data di decesso dell'Assicurato.**

19.3 In caso di Aderente persona giuridica, Beneficiario dell'Indennizzo è sempre l'Aderente. In caso di Aderente persona fisica coincidente con l'Assicurato, Beneficiari dell'Indennizzo sono gli eredi dell'Aderente/Assicurato.

Art. 20 – Massimale e limitazioni di Indennizzo

L'Indennizzo di cui al precedente punto 19.1 sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 130.000,00 per Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Leasing che siano pendenti, tra l'Aderente e il Contraente, alla data del Sinistro.

Art. 21 – Esclusioni

21.1 **La garanzia Morte non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, qualora il decesso dell'Assicurato sia stato causato da guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo.**

21.2 Tuttavia in deroga al precedente art. 21.1, la copertura assicurativa per il caso Morte è estesa – salvo il caso in cui l'Assicurato sia un soggetto appartenente al personale militare delle Forze Armate – ai Sinistri avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia la guerra dichiarata e non) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

21.3 **La garanzia Morte non opera altresì qualora alla data del decesso l'Assicurato sia sprovvisto dei requisiti precisati al precedente art. 3.2.**

Art. 22 – Denuncia di sinistro – documentazione da produrre

22.1 In caso di Sinistro per Morte dell'Assicurato, l'Aderente o i suoi aventi causa devono darne tempestivo avviso all'Assicuratore con le modalità di cui al precedente Art. 7.

22.2 Alla denuncia di Sinistro dovrà essere allegata la documentazione seguente:

- a) copia della carta di identità dell'Assicurato deceduto, nonché del certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune di residenza della stessa;
- b) documentazione comprovante la Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato per conto dell'Aderente alla data del Sinistro;

- c) indicazione del luogo, giorno e ora del decesso; indicazione delle cause del decesso / modalità di accadimento;
- d) nel caso di morte violenta devono inoltre essere prodotti i seguenti documenti: copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura od altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso dell'Assicurato.

B) COPERTURA PER IL CASO DI INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA (“Lease&Life” e “Lease&Life PLUS”)

Art. 23 – Rischio assicurato

- 23.1 Il rischio assicurato è l'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato.
- 23.2 L'Invalidità Totale Permanente darà diritto al pagamento dell'Indennizzo di cui all'art. 24 quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia comunque pari o superiore al 60%, se da Infortunio secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30.6.1965 n° 1124 (allegata al presente Fascicolo Informativo).

Art. 24 – Indennizzo - Beneficiario

- 24.1 In caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, l'Assicuratore si obbliga a liquidare al Beneficiario un Indennizzo di importo pari alla somma delle seguenti voci:
 - a) tutti i canoni residui di locazione finanziaria – attualizzati ove previsto dal Contratto di Leasing – che, alla data del Sinistro, l'Aderente deve ancora corrispondere al Contraente in forza del piano di ammortamento (vigente alla data del Sinistro) del Contratto di Leasing, dal quale sarà dedotto l'ammontare dei canoni scaduti e non pagati alla data del Sinistro;
 - b) il “prezzo di opzione di acquisto” inizialmente pattuito nel Contratto di Leasing.
- 24.2 **Ai sensi della presente clausola, per “data del Sinistro” si intende:**
 - a) in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;**
 - b) in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente.**
- 24.3 Beneficiario dell'Indennizzo è sempre l'Aderente.

Art. 25 – Massimale e limitazioni di Indennizzo

- 25.1 **L'Indennizzo di cui al precedente punto 24.1 sarà pagato nei limiti del massimale di Euro 130.000,00 per Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutti i Contratti di Leasing che siano pendenti, tra l'Aderente e il Contraente, alla data del Sinistro.**
- 25.2 Eventuali Indennizzi già corrisposti per la garanzia Inabilità Totale Temporanea per il periodo successivo alla data in cui viene conteggiato l'Indennizzo per la garanzia Invalidità Totale Permanente, saranno detratti dall'ammontare totale dell'Indennizzo dovuto per tale ultima garanzia.
- 25.3 **L'Indennizzo è dovuto soltanto qualora l'Invalidità Totale Permanente sia stata presentata all'autorità competente per il riconoscimento entro 24 mesi data della prima constatazione della Malattia o del verificarsi dell'Infortunio che l'hanno provocata.**

Art. 26 – Esclusioni

- 26.1 **La garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, qualora l'Invalidità Totale Permanente della Persona Designatadell'Assicurato sia stata causata da:**
 - a) partecipazione dell'Assicurato a qualsivoglia genere di attività illecita;**
 - b) guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo.**
- 26.2 Tuttavia, in deroga al precedente articolo 26.1 lett. b), la copertura assicurativa per il caso di Invalidità Totale Permanente è estesa – salvo il caso in cui l'Assicurato sia un soggetto appartenente al personale militare delle Forze Armate – ai Sinistri avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia la guerra dichiarata e non) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.
- 26.3 **La garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non opera altresì qualora alla data del Sinistro l'Assicurato sia sprovvisto dei requisiti precisati al precedente art. 3.2.**

Art. 27 – Denuncia di sinistro – documentazione da produrre

- 27.1 In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, l'Aderente e/o l'Assicurato devono darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore con le modalità di cui al precedente Art. 7.
- 27.2 Alla denuncia di Sinistro dovrà essere allegata la documentazione seguente:
 - a) copia della carta d'identità dell'Assicurato;
 - b) documentazione comprovante la Normale Attività Lavorativa svolta dall'Assicurato per conto dell'Assicurato alla data del Sinistro;

- c) documentazione medica: notifica di Invalidità Totale Permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.) attestante l'Invalidità Totale Permanente e il relativo grado, nonché i dettagli dell'evento che l'ha generata.

C) COPERTURA PER IL CASO DI INABILITÀ TOTALE TEMPORANEA DA INFORTUNIO O MALATTIA (garanzia operante solo in caso di attivazione di Lease&Life PLUS)

Art. 28 – Rischio assicurato e soggetti aventi diritto alla prestazione

Il rischio assicurato è lo stato di Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, che persiste per un periodo consecutivo ed ininterrotto di almeno 30 giorni, nel corso della durata di efficacia della garanzia.

Art. 29 – Periodo di Carenza

La garanzia di Inabilità Totale Temporanea è soggetta ad un Periodo di Carenza di 30 giorni immediatamente successivo alla data di decorrenza della copertura. Conseguentemente, **nessun Indennizzo è dovuto dall'Assicuratore qualora la data del Sinistro cada durante il Periodo di Carenza (e parimenti nessun Indennizzo è dovuto anche qualora il Sinistro occorso durante il Periodo di Carenza perduri oltre il termine di durata del Periodo di Carenza).**

Art. 30 – Periodo di Franchigia Assoluta

La garanzia di Inabilità Totale Temporanea è soggetta ad un Periodo di Franchigia Assoluta di 30 giorni immediatamente successivo alla data del Sinistro, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Art. 31 – Indennizzo - Beneficiario

- 31.1 Fermo restando il Periodo di Franchigia Assoluta di cui all'art. 30 e il Periodo di Carenza di cui all'art. 29, in caso di Inabilità Totale Temporanea l'Indennizzo consiste nel pagamento di una somma pari al Canone Protetto, dovuta dall'Aderente al Contraente secondo il piano di ammortamento (vigente alla data del Sinistro) del Contratto di Leasing, per ogni periodo consecutivo ed ininterrotto di 30 giorni di durata dello stato di Inabilità Totale Temporanea, dal termine del Periodo di Franchigia Assoluta, che persiste nel corso della durata di efficacia della garanzia. Pertanto, il primo Indennizzo, pari ad un Canone Protetto, sarà liquidato solo se siano trascorsi almeno 60 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea decorrenti dalla data del Sinistro; gli Indennizzi mensili successivi per il medesimo Sinistro saranno liquidati per ogni ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità Totale Temporanea. Nel caso in cui lo stato di Inabilità Totale Temporanea persista dopo la scadenza della garanzia, nessun Indennizzo sarà più dovuto.
- 31.2 **Ai fini della presente clausola, per “data del Sinistro” si intende la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria Normale Attività Lavorativa per conto dell'Aderente, come risultante da certificazione medica. È da tale data che inizia a decorrere il Periodo di Franchigia Assoluta.**
- 31.3 Beneficiario dell'Indennizzo è sempre l'Aderente.

Art. 32 – Massimale e limitazioni di Indennizzo

- 32.1 Fermo restando che non sono indennizzabili i periodi di Inabilità Totale Temporanea inferiori ai 30 giorni, all'Indennizzo si applicano i seguenti massimali:
- a) massimo Euro 5.200,00 per ogni Indennizzo mensile;**
 - b) massimo 12 Indennizzi mensili consecutivi, nel caso il medesimo Sinistro per Inabilità Totale Temporanea continui ininterrottamente e consecutivamente per più periodi di 30 giorni;**
 - c) massimo 18 Indennizzi mensili nell'arco dell'intera durata della garanzia, in caso di più Sinistri successivi per Inabilità Totale Temporanea.**
- 32.2 **Ciascun massimale si applica cumulativamente a tutti i Contratti di Leasing stipulati da uno stesso Aderente con il Contraente che siano pendenti alla data del Sinistro.**

Art. 33 – Esclusioni

- 33.1 **La garanzia Inabilità Totale Temporanea non opera, e nessun obbligo di pagamento di Indennizzo sussiste in capo all'Assicuratore, qualora l'Inabilità Totale Temporanea sia stata causata da:**
- a) partecipazione dell'Assicurato a qualsivoglia genere di attività illecita;**
 - b) guerra anche non dichiarata, insurrezioni o atti di terrorismo.**
- 33.2 Tuttavia, in deroga al precedente articolo 33.1 lett. b), la copertura assicurativa per il caso di Inabilità Totale Temporanea è estesa – salvo il caso in cui l'Assicurato sia un soggetto appartenente al personale militare delle Forze Armate – ai Sinistri avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia la guerra dichiarata e non) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

33.3 **La garanzia Inabilità Totale Temporanea non opera altresì qualora alla data del Sinistro l'Assicurato sia sprovvisto dei requisiti precisati al precedente art. 3.2.**

Art. 34 – Denuncia di Sinistro e oneri relativi – documentazione da produrre

- 34.1 In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea dell'Assicurato, l'Aderente e/o l'Assicurato devono darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore con le modalità di cui al precedente art. 7.
- 34.2 Alla denuncia di Sinistro dovrà essere allegata la documentazione seguente:
- copia della carta di identità dell'Assicurato;
 - certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la causa, la data di inizio e la data dell'eventuale fine del periodo di Inabilità Totale Temporanea al lavoro. In caso di infortunio, occorre allegare documentazione medica attestante le dinamiche (rapporto del 118, pronto soccorso) o delle Autorità se intervenute (polizia, carabinieri).
- 34.3. Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, l'Aderente e/o l'Assicurato sono tenuti ad inviare all'Assicuratore - ai recapiti di cui al precedente art. 7 - un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità
- 34.4 L'Aderente e/o l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente all'Assicuratore la cessazione dello stato di Inabilità Totale Temporanea, mediante di comunicazione scritta inviata all'indirizzo indicato nell'art. 7.

Art. 35 – Denunce di Sinistro successive – Periodo di Riqualficazione

- 35.1 **Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Totale Temporanea se, tra la data del Sinistro successivo e la data di cessazione del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione di 30 giorni consecutivi, ovvero di 90 giorni consecutivi se il nuovo Sinistro è dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente, durante il quale l'Assicurato abbia ripreso la propria Normale Attività Lavorativa.**
- 35.2 Nel caso in cui venga denunciato un nuovo Sinistro derivante dal medesimo Infortunio o Malattia occorso all'Assicurato entro 3 mesi dal ritorno allo svolgimento della Normale Attività Lavorativa, il Sinistro sarà considerato come continuazione del Sinistro precedente in quanto dovuto al medesimo Infortunio o Malattia, senza applicazione del summenzionato Periodo di Riqualficazione di 90 giorni.

**Allegato alla Polizza Collettiva “LEASE & LIFE”
Tabella INAIL delle valutazioni del grado percentuale di
Invalidità Permanente (D.P.R. 30/6/65 n°1124)**

DESCRIZIONE	PERCENTUALI		
	D.	-	S.
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi		100%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40%	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo-omeroale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%

Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle due ultime falangi del medio		8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo		8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110-75 gradi:			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea:	18%		15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso		30%	
Perdita dell'alluce corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun Indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nel caso di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti il grado di invalidità viene stabilito mediante addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino ad un limite massimo del 100%. La valutazione per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità è stabilito con riferimento alle percentuali previste alla suesposta tabella, tenendo conto della misura nella quale è diminuita la capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla attività svolta dall'Assicurato. In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità permanente preesistente.



Modulo di Adesione alla Polizza Collettiva "Lease&Life"
stipulata in qualità di Contraente da Banca IFIS S.p.A. ("BANCA IFIS")

Polizze Collettive n. 10121FACL emessa da Financial Assurance Company Limited ("FACL") – n. 120181FICL emessa da Financial Insurance Company Limited ("FICL")

Numero del Contratto di Locazione Finanziaria:

Importo finanziato (capitale assicurato iniziale):

Dati dell'Aderente:

Dati dell'Assicurato:

COGNOME E NOME [RAGIONE SOCIALE]
CODICE FISCALE – P. IVA
DATA DI NASCITA (persone fisiche)
PROFESSIONE

COGNOME E NOME
CODICE FISCALE – P. IVA
DATA DI NASCITA

Composizione del premio: evidenza dei costi gravanti sul premio mensile imponibile (a carico dell'Assicurato)

PROVVIGIONI DI INTERMEDIAZIONE	
ALTRI COSTI A CARICO DELL'ASSICURATO. Spese amministrative	

Informativa sul diritto di recesso. L'Aderente può recedere dalla Polizza senza preavviso, inviando apposita comunicazione a BANCA IFIS e con le modalità di cui all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione: (i) entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente modulo di adesione, o in caso di adesione telefonica, entro 30 giorni dalla data di addebito della prima rata del premio (con restituzione integrale del premio già versato); (ii) successivamente, in ogni mese di durata del contratto (con cessazione delle coperture dalla scadenza mensile successiva alla ricezione della comunicazione del recesso da parte di BANCA IFIS).

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELLA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE

L'Aderente dichiara di aver ricevuto in formato cartaceo oppure in formato elettronico, prima della sottoscrizione del presente modulo di adesione (o, in caso di adesione telefonica prima di avere reso espresso consenso all'adesione), del Fascicolo Informativo della Polizza Collettiva LEASE&LIFE n. 10121FACL-120181FICL (comprensivo di Glossario, Nota Informativa e Condizioni di Assicurazione).

Data _____

L'Aderente _____

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA – IMPORTO DI PREMIO MENSILE E AUTORIZZAZIONE ALL'ADDEBITO

Con la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, l'Aderente:

- a) **dichiara** di aderire alla Polizza Collettiva "LEASE&LIFE" n. 10121FACL – n. 120181FICL (di seguito la "**Polizza**"), stipulata da BANCA IFIS in qualità di Contraente ed abbinata al suddetto contratto di locazione finanziaria, con premio lordo complessivo pari a Euro _____, (inclusivo di imposte esclusivamente sulla parte di premio relativo alle garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea pari al 2.5%) **da corrispondersi in n. _____ rate mensili pari ciascuna ad Euro _____**, secondo la seguente opzione di prodotto (**barrare la casella relativa all'opzione di prodotto scelta**) accettando integralmente le condizioni di assicurazione e tutto il contenuto del Fascicolo Informativo:

... **Lease & Life (Morte, Invalidità Totale Permanente)** - Tasso di Premio Unico pari al 2,30% del capitale finanziato al netto dell'anticipo del Contratto di Leasing

... **Lease & Life Plus (Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea)** - Tasso di Premio Unico pari al 3,85% del capitale finanziato al netto dell'anticipo del Contratto di Leasing

- b) **prende atto ed accetta** che, in caso di rimborso parziale anticipato del Contratto di Leasing (ove espressamente previsto dal Contratto di Leasing), il Premio dovuto sarà ricalcolato ai sensi dell'Art. 6.6 delle Condizioni di Assicurazione, applicando i medesimi Tassi di Premio Unico sopra indicati
- c) **autorizza** BANCA IFIS, in qualità di mandataria all'incasso del premio, ad addebitare l'importo del premio periodico unitamente al canone di locazione finanziaria, e prende quindi atto, che il pagamento del premio avverrà con le stesse modalità previste per il pagamento dei suddetti canoni, mediante addebito sullo stesso conto corrente di addebito dei canoni di locazione finanziaria
- d) **prende atto che**, ai sensi delle condizioni di assicurazione, la durata della copertura è pari alla durata del Contratto di Leasing
- e) (**dichiarazione valida solo in caso di Assicurato NON coincidente con l'Aderente**) **nomina** come Assicurato il/la Sig./Sig.ra _____, i cui dati personali sono sopra riportati, e sulla cui persona rilevano gli eventi della vita umana oggetto di assicurazione.

Data _____

L'Aderente _____

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Io sottoscritto,

- a) **dichiaro**, anche ai sensi degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile, di svolgere la Normale Attività Lavorativa per conto dell'Aderente, ricoprendo la posizione di _____
- b) **dichiaro e accetto** che qualsiasi Indennizzo dovuto dalle compagnie assicurative, ai sensi della Polizza Collettiva "LEASE&LIFE" n. 10121FACL – n. 120181FICL, venga corrisposto a favore dell'Aderente, rinunciando sin da ora alla percezione di qualsivoglia importo a titolo di Indennizzo.
- c) **presto consenso** ad essere nominato quale Assicurato ai fini delle garanzie assicurative di cui alla Polizza Collettiva e, anche ai sensi dell'art. 1919 c.c., **presto consenso** affinché l'Aderente, sottoscrivendo il presente Modulo di Adesione, stipuli un'assicurazione che, fra i sinistri che ne costituiscono l'oggetto, prevede la morte del sottoscritto Assicurato.

Data _____

L'Assicurato _____

Consenso al trattamento dei dati personali

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

Data _____

L'Aderente _____

L'Assicurato _____

Financial Insurance Company Limited
Financial Assurance Company Limited
Il Rappresentante Generale della sede italiana
(Dott. Bruno Patroncini)



AVVERTENZA – Il presente Modulo di Adesione è sottoscrivibile anche mediante l'utilizzo della tecnologia di FIRMA DIGITALE messa a disposizione dall'intermediario Banca IFIS S.p.A.

AXA Partners CLP – Credit & Lifestyle Protection è la denominazione commerciale di Financial Insurance Company Limited e Financial Assurance Company Limited (compagnie assicurative del gruppo AXA), entrambe con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), ed entrambe con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como 17 - 20154 Milano.

Financial Insurance Company Limited - Registrata presso il Companies House nel Regno Unito (n. 1515187); autorizzata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e vigilata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e dalla Prudential Regulation Authority (nr. registrazione PRA/FCA: 202639); autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da IVASS, appendice Elenco I, n. I.00018; Partita IVA, Codice Fiscale e n. iscr. Reg. Imprese Milano: 12084460158; PEC: ficl@legalmail.it.

Financial Assurance Company Limited - Registrata presso il Companies House nel Regno Unito (n. 4873014); autorizzata nel Regno Unito dalla Prudential Regulation Authority (PRA) e vigilata dalla Financial Conduct Authority (FCA) e dalla Prudential Regulation Authority (nr. registrazione PRA/FCA: 229586); autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da IVASS, appendice Elenco I, n. I.00051; Partita IVA, Codice Fiscale e n. iscr. Reg. Imprese Milano: 04539300964; PEC: facl@legalmail.it.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

AVVERTENZA PRELIMINARE

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

1. IDENTITA' E DATI DI CONTATTO DELLE COMPAGNIE TITOLARI DEL TRATTAMENTO

Financial Assurance Company Limited (FACL), una compagnia assicurativa del Gruppo AXA con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), numero di registrazione 4873014, e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 – 20154 MILANO (telefono: 02/6737151 – fax: 02-23331247 – sito internet: <http://clp.partners.axa/it> - e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa – P.E.C.: facl@legalmail.it). P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 04539300964 – R.E.A. n. 1756075.

Financial Insurance Company Limited (FICL), una compagnia assicurativa del Gruppo AXA con sede legale in Building 6, Chiswick Park, 566 Chiswick High Road, Londra W4 5HR (Regno Unito), numero di registrazione 1515187, e con Rappresentanza Generale per l'Italia in Corso Como, 17 – 20154 MILANO (telefono: 02/6737151 – fax: 02-23331247 – sito internet: <http://clp.partners.axa/it> - e-mail: clp.it.sinistri@partners.axa – P.E.C.: ficl@legalmail.it). P. IVA e N. Iscr. Reg. Imprese Milano 12084460158 – R.E.A. n. 1525067

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

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

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

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

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

- finalità strettamente connesse e strumentali all'offerta, conclusione ed esecuzione del contratto di assicurazione stipulato (inclusi gli eventuali rinnovi), al pagamento dei premi, alla gestione e liquidazione dei sinistri, ivi inclusa la prevenzione, l'individuazione e il perseguimento di frodi assicurative;
- 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.
- finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

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

4. LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

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

- 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;
- 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:

- 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);
- 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.;
- 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);
 - f. altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria per legge quali, a titolo esemplificativo: IVASS, Banca d'Italia - UIF (Unità d'informazione finanziaria), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine.

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

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

7. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Interessato ha il diritto di chiedere 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.

L'Interessato ha altresì i seguenti diritti nei confronti delle Titolari:

- e. diritto di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;
- f. diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano. Per "diritto alla portabilità" si intende il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali forniti 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);
- g. diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

L'Interessato ha, infine, il seguente diritto:

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

9. FONTE DA CUI HANNO ORIGINE I DATI PERSONALI

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

10. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI E PROFILAZIONI

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