

AXA France VIE
Società del Gruppo AXA



**POLIZZA ASSICURAZIONE
INFORTUNI da CIRCOLAZIONE**

Polizza n. 900.972



tra

Volkswagen Financial Services S.p.A.
Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano

e

AXA France VIE
Con sede legale a
313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre (FRANCIA)

Assicurazione Infortuni da Circolazione

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: AXA FRANCE VIE S.A. imprese di assicurazione con sede legale in Francia e sotto la Vigilanza dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Resolution (ACPR)

Prodotto: Personal Safe (Polizza Collettiva n. 900.972)

Questo documento informativo relativo al prodotto assicurativo è destinato esclusivamente a fornire un **sommario** delle coperture principali e delle esclusioni. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite nelle condizioni di assicurazione.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione è disponibile per le persone residenti in Italia che desiderano coprirsi da infortuni conseguenti alla circolazione entro i limiti previsti dalle condizioni di assicurazione.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Decesso da infortunio
- ✓ Ricovero ospedaliero a seguito di infortunio
- ✓ Terapia fisica a seguito di infortunio



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le persone che avessero già superato i 75 anni di età al momento dell'adesione alla polizza
- ✗ I non residenti in Italia
- ✗ Qualora il decesso sia avvenuto dopo 180 giorni dall'evento
- ✗ Il ricovero ospedaliero che duri meno di 24 ore
- ✗ Vengano prescritte meno di 3 sedute di terapia



Ci sono limiti di copertura?

- ! il decesso, il ricovero o la necessità della terapia fisica non siano dovuti esclusivamente ad un infortunio coperto, ma anche all'effetto, diretto o indiretto, di condizioni preesistenti;
- ! il Sinistro sia avvenuto mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo per il quale non era in possesso di regolare patente di guida in corso di validità;
- ! il Sinistro sia occorso mentre l'Assicurato guidava o viaggiava come passeggero in qualsiasi tipo di corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore, oppure guidava o viaggiava come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro
- ! l'evento coperto sia occorso in occasione di guerra o terrorismo;
- ! l'evento coperto sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato;
- ! il Sinistro sia occorso in occasione della prestazione di un servizio nelle forze armate (di qualsiasi paese) anche se in attività non belliche.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie prestate sono valide per tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- In caso di Sinistro, l'Assicurato, o chi per lui, dovrà tempestivamente contattare il Servizio Clienti al Numero verde 800 178045 (oppure 02 00638057), dovrà richiedere il modulo di denuncia del sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali
- Inviare la documentazione relativa al sinistro a: Mach 1 S.r.l., Servizio Sinistri, Via Vittor Pisani n. 13 – 20124 – Milano e in particolare:
 - Per la garanzia Decesso:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
 - copia del certificato di morte;
 - eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale.
 - Per la garanzia Ricovero ospedaliero:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
 - copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero.
 - Per la garanzia Terapia fisica:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio;
 - copia del certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'assicurato
 - copia della prescrizione del medico.



Quando o come devo pagare?

Il Premio è versato in un'unica soluzione, in via anticipata, mediante RID Bancario o Carta di Credito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato come Data di Decorrenza. La copertura termina il giorno indicato nel Certificato come Data di Scadenza oppure in caso di decesso o di trasferimento della residenza fuori dall'Italia.



Come posso disdire la polizza?

In caso di durata poliennale, l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto, senza oneri, ad ogni scadenza annuale dandone comunicazione alla Società con preavviso di 60 giorni.

Assicurazione Infortuni da Circolazione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)



AXA FRANCE VIE S.A.

Prodotto: Personal Safe (Polizza Collettiva n. 900.972)

Data di realizzazione: 02 dicembre 2019

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile

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

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

AXA FRANCE VIE S.A. con sede legale a Nanterre, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 FRANCIA, codice Fiscale e Partita IVA: FR 62 310 499 959, numero di iscrizione al Reg. Imp. n. 310 499 959 RCS Nanterre, iscritta presso l'autorità di vigilanza ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) n. 5020051, operante in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi

AXA FRANCE VIE S.A. con sede legale a Nanterre, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 FRANCIA, codice Fiscale e Partita IVA: FR 62 310 499 959 tel.: 0033.1.40.50.60.70 sito internet: www.axa.com, numero di iscrizione al Reg. Imp. n. 310 499 959 RCS Nanterre, soggetta al controllo dell'Autorità di vigilanza ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) n. 5020051, ammessa ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con provvedimento Isvap n. II.00022 del 03/01/2008.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio della società AXA FRANCE VIE S.A. il patrimonio netto è pari a 3.934 milioni di euro di cui per capitale sociale 488 milioni di euro e per riserve 3.446 milioni di euro. Per ulteriori informazioni patrimoniali si rinvia alla relazione sulla solvibilità e alla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'Impresa (www.axa.com). Si specifica che il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 5.471 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo pari a 2.462 milioni di euro, il requisito patrimoniale dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 8.148 milioni di euro, ed il valore dell'indice di solvibilità dell'impresa è pari al 149%.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Si segnala che la Compagnia si impegna nei confronti dell'Aderente nei limiti delle somme assicurate e dei relativi massimali concordati.

La copertura è prestata per l'Assicurato Principale indicato nel Certificato ed estesa ai suoi Familiari unicamente quando sono alla guida del veicolo privato indicato nel Certificato, purchè non abbiano superato i 75 anni di età. In tale caso e solo in esso, i Familiari rientrano nella definizione di Assicurato.

Sono operanti le garanzie di seguito indicate:

Decesso a seguito di infortunio: La Compagnia verserà ai Beneficiari dell'Assicurato un Indennizzo di € 150.000,00 se l'Assicurato muore in seguito ad un evento coperto.

Ricovero ospedaliero a seguito di infortunio: Permanenza dell'Assicurato in istituto di cura, certificata da cartella clinica. (l'eventuale permanenza in pronto soccorso non è considerata ricovero). La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 100,00 per ogni giorno di ricovero in Istituto di cura dovuto ad un evento coperto.

Per il calcolo della durata in giorni del ricovero, 24 ore di permanenza ininterrotta nell'istituto di cura verranno conteggiate come un giorno di ricovero; se il periodo di permanenza non fosse uguale ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo di meno di 24 ore non sarà considerato per il calcolo della durata del ricovero.

Prescrizione di terapia fisica a seguito di infortunio (tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno Specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato). La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 600,00.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previsti sconti di premio

OPZIONI CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con maggiorazione del premio



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono escluse le prestazioni eseguite in:

- istituti psichiatrici, istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, inclusi i reparti di psichiatria di un Ospedale, luoghi di convalescenza o di lungo degenza, stabilimenti termali, strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, residenze sanitarie per anziani (RSA), cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

Sono esplicitamente esclusi dalla nozione di **veicolo privato**, tra gli altri:

- i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente ed i veicoli ad uso promiscuo.

Sono esclusi dalla nozione di **veicoli a motore**:

- i macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana.

Limitatamente alla prestazione in caso di decesso:

- è escluso l'indennizzo se il decesso è avvenuto oltre 180 giorni dall'evento



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte della Compagnia e questa non sarà tenuta al pagamento dell'Indennizzo qualora:

1) Il decesso, il ricovero o la necessità della terapia fisica non siano dovuti esclusivamente ad un infortunio coperto, ma anche all'effetto, diretto o indiretto, di condizioni preesistenti.

Per condizioni preesistenti si intendono: ogni malattia, infermità, lesione, invalidità o altra condizione di salute dell'Assicurato che si sia manifestata in un momento antecedente alla data di decorrenza della copertura. In ogni caso, si considererà sussistente una Condizione Preesistente quando, prima della Data di Decorrenza della copertura:

- un Medico abbia prescritto all'Assicurato una cura, una visita specialistica o un controllo in relazione a un infortunio, a una malattia o a semplice sospetto di malattia che in seguito sia stato confermato;
- l'Assicurato abbia avuto motivo di sospettare l'esistenza di una malattia o di una lesione che avrebbe condotto una persona normalmente diligente a sottoporsi a una visita o a esame medico;
- l'Assicurato aveva sintomi o segni evidenti di una malattia o di una lesione a prescindere dal fatto che egli potesse essere a conoscenza di ogni possibile relazione tra tali sintomi o segni e una particolare malattia.

2) il Sinistro sia occorso in occasione di guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o tumulto, sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato.

3) il Sinistro sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe

siano state debitamente prescritte, non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe e, nel caso l'evento sia accaduto mentre l'Assicurato era conducente di un veicolo privato, non prevedano il consiglio di non guidare sotto il loro effetto.

4) il Sinistro sia stato causato, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato.

5) il Sinistro è stato provocato intenzionalmente dal Beneficiario, la designazione fatta in suo favore dall'Assicurato sarà considerata inefficace e, conseguentemente, egli non avrà diritto di ricevere l'Indennizzo.

Limitatamente alla Terapia Fisica:

La copertura non opera se la correlazione tra l'evento e la terapia non è provata da certificato di pronto soccorso indicante le lesioni subite e dalla prescrizione del medico.

In caso di trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia, in caso di morte dell'Assicurato,
l'eventuale incasso del Premio successivamente al termine della copertura non comporterà alcun obbligo per la Compagnia di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso e tale importo di premio sarà rimborsato all'Assicurato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

| | |
|---|---|
| Cosa fare in caso di sinistro? | <p>In caso di Sinistro, l'Assicurato, o chi per lui, dovrà tempestivamente contattare il Servizio Clienti Mach 1 Srl -Via Vittor Pisani n. 13, 20124 Milano (MI) Numero verde 800 178045 (oppure dall'estero 02 00638057) attivo dal Lunedì-Venerdì 9:00 alle 12:30 e dalle 15.00 alle 17.30 Email: infortuniwv@mach-1.it Fax: 02 62087266.</p> <p>L'Assicurato dovrà compilare il modulo di denuncia del sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.</p> <p>Spetta all'Assicurato fornire alla Compagnia prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro.</p> <p>Qualsiasi certificato medico dovrà essere redatto su carta intestata del Medico o della ASL o altro ente competente e recare firma e timbro del Medico che lo rilascia.</p> <p>La Compagnia può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a quella descritta nelle disposizioni del presente articolo.</p> <p>La Compagnia può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese della Compagnia, a una visita e/o ad accertamenti medici. Ogni documentazione aggiuntiva richiesta dalla Compagnia ai fini della liquidazione del Sinistro deve essere fornita dall'Assicurato non appena possibile.</p> <p>Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.</p> |
| | <p><u>Assistenza diretta / in convenzione:</u> Non ci sono prestazioni fornite direttamente dall'Assicurato da Enti/ Strutture convenzionate con la Compagnia.</p> |
| | <p><u>Gestione da parte di altre imprese:</u> Non ci sono altre Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.</p> |
| | <p><u>Prescrizione:</u> i diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952, secondo comma, del Codice Civile.</p> |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | <p>Qualora la Compagnia accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla residenza, l'Assicurato non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui accerti che l'Assicurato ha reso dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato di aderire al contratto medesimo, si applicheranno le disposizioni degli articoli 1892 e 1893 c.c.</p> |
| Obblighi dell'Impresa | <p>La Compagnia si impegna a liquidare gli indennizzi entro 60 giorni dalla conclusione della gestione del sinistro.</p> |



Quando e come devo pagare?

| | |
|-----------------|---|
| Premio | Il premio corrisposto dall'Assicurato è comprensivo di imposta. L'Assicurato è tenuto a pagare il premio unico anticipato previsto nel Certificato. Se il premio è pagato mediante domiciliazione bancaria tramite RID o carta di credito, l'Assicurato dovrà fornire le proprie coordinate bancarie e autorizzare la banca o l'emittente della Carta a provvedere all'addebito del Premio. |
| Rimborso | <u>In caso di cessazione di efficacia della copertura assicurativa per trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia o, in caso di morte dell'Assicurato</u> qualsiasi importo addebitato o versato successivamente verrà tempestivamente rimborsato all'Assicurato senza interessi. |



Quando comincia la copertura e quando finisce?

| | |
|--------------------|---|
| Durata | La singola copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato come data di decorrenza, a patto che la prima rata di premio sia stata pagata. Non è previsto il tacito rinnovo. Non sussistono periodi di carenza. Non sussistono differenziazioni in termini di durata per la singola copertura. |
| Sospensione | Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia. |



Come posso disdire la polizza?

| | |
|--|--|
| Ripensamento dopo la stipulazione | Non sono previste ulteriori informazioni rispetto al Dip Danni. |
| Risoluzione | In caso di disdetta della polizza tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e AXA France Vie le singole coperture resteranno valide fino alla prima scadenza successiva, alla quale si intenderanno automaticamente disdettate. In questo caso, sarà cura del Contraente informare gli assicurati del mancato rinnovo delle singole coperture. In caso di trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia o in caso di morte dell'Assicurato la copertura relativa ad ogni singolo Assicurato termina automaticamente e l'eventuale incasso del Premio successivamente al termine della copertura non comporterà alcun obbligo per la Compagnia di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso. In caso di disdetta: - da parte della Compagnia, da effettuarsi con lettera raccomandata, inviata almeno 30 giorni prima di ogni scadenza sia alla Contraente che all'Assicurato. |



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone residenti in Italia e di età inferiore a 75 anni



Quali costi devo sostenere?

| | |
|--|---|
| <p>Il premio viene versato in un'unica soluzione all'inizio dell'assicurazione e non è frazionabile.</p> <p>- costi di intermediazione La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 47,80% del premio lordo pagato dal cliente.</p> | |
| <p>COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?</p> | |
| <p>All'impresa assicuratrice</p> | <p>Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, e in generale riguardanti la mancata osservanza, sia da parte dell'impresa di assicurazione che degli intermediari, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni e delle relative norme di attuazione, deve fare riferimento ai seguenti recapiti:</p> <p>Service Relation Clientèle AXA Solutions Collectives – AXA France Vie (313, Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE Cedex)</p> <p>La Società risponderà entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p> |
| <p>All'IVASS</p> | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>oppure</p> <p>al mediatore della Fédération Française des Sociétés d'Assurances Le Médiateur BP 290 75425 PARIS CEDEX 09 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.</p> <p>oppure</p> <p>Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Direction du contrôle des pratiques commerciales – 75436 Paris Cedex 09 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.</p> |
| <p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (<i>indicare quando obbligatori</i>):</p> | |
| <p>Mediazione</p> | <p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> |
| <p>Negoziazione assistita</p> | <p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p> |
| <p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p> | <p>Arbitrato Irrituale: La Compagnia si impegna a porre in essere, su richiesta scritta dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione. Nel caso particolare di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, la Compagnia si impegna, su richiesta scritta dell'Assicurato, a conferire mandato, con scrittura privata fra le Parti a un Collegio di tre medici affinché esso decida a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico potrà provenire sia dall'Assicurato sia dalla Compagnia.</p> <p>La Compagnia, dopo aver verificato la disponibilità dell'Assicurato all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'Assicurato. Il terzo medico sarà scelto dalle parti, sulla base di una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione.</p> <p>Nominato il terzo medico, la parte che ha promosso l'arbitrato convocherà il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. La decisione del Collegio Medico non è vincolante per le parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.</p> <p>Risoluzioni delle liti transfrontaliere. L'Aderente può presentare reclamo all'Ivass direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.</p> |

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



SOMMARIO

| | |
|--|----|
| DEFINIZIONI | 3 |
| CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE | 5 |
| 1. OGGETTO DELLA COPERTURA | 5 |
| 2. DECESSO DA INFORTUNIO | 5 |
| 3. RICOVERO OSPEDALIERO | 5 |
| 4. TERAPIA FISICA | 5 |
| 5. ESCLUSIONI | 5 |
| 6. DURATA DELLA POLIZZA | 6 |
| 7. VALIDITÀ DEL SINGOLO CERTIFICATO | 6 |
| 8. EFFETTO DEL SINGOLO CERTIFICATO | 6 |
| 9. PERSONE ASSICURABILI | 6 |
| 10. DURATA DELLA COPERTURA | 7 |
| 11. TERMINE DELLA COPERTURA | 7 |
| 12. PAGAMENTO DEL PREMIO | 7 |
| 13. DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI | 7 |
| 14. DENUNCIA DI SINISTRO | 7 |
| 15. ARBITRATO IRRITUALE | 9 |
| 16. COMUNICAZIONI | 9 |
| 17. SANZIONI INTERNAZIONALI | 9 |
| 18. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE | 9 |
| 19. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE | 9 |
| 20. PRESCRIZIONE E DECADENZA DAI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO | 10 |
| 21. RECLAMI | 10 |



DEFINIZIONI

ASSICURATO – la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

ASSICURATO PRINCIPALE – la persona indicata nel Certificato.

BENEFICIARIO – la persona fisica, indicata dall'Assicurato Principale o determinata in base alla legge, che, nel caso in cui l'infortunio provochi il decesso dell'Assicurato, ha diritto a ricevere l'Indennizzo previsto dalla Polizza.

CERTIFICATO – documento che prova l'esistenza della copertura per il singolo Assicurato Principale, sulla base della presente Polizza.

COMPAGNIA – AXA FRANCE VIE S.A. con sede legale a Nanterre, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 FRANCIA, Codice Fiscale e Partita IVA: FR 62 310 499 959, numero di iscrizione al Reg. Imp. n. 310 499 959 RCS Nanterre, iscritta presso l'autorità di vigilanza ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) n. 5020051, operante in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi.

CONDIZIONI PREESISTENTI – ogni malattia, infermità, lesione, invalidità o altra condizione di salute dell'Assicurato che si sia manifestata in un momento antecedente alla Data di decorrenza della copertura. In ogni caso, si considererà sussistente una Condizione Preesistente quando, prima della Data di decorrenza della copertura:

- un Medico abbia prescritto all'Assicurato una cura, una visita specialistica o un controllo in relazione a un infortunio, a una malattia o a semplice sospetto di malattia che in seguito sia stato confermato;
- l'Assicurato abbia avuto motivo di sospettare l'esistenza di una malattia o di una lesione che avrebbe condotto una persona normalmente diligente a sottoporsi a una visita o a esame medico;
- l'Assicurato aveva sintomi o segni evidenti di una malattia o di una lesione a prescindere dal fatto che egli potesse essere a conoscenza di ogni possibile relazione tra tali sintomi o segni e una particolare malattia.

CONTRAENTE – Volkswagen Financial Services S.p.A., Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano, Partita Iva 10554340967.

CONTRATTO – la Polizza di assicurazione.

DATA DI DECORRENZA – la data, indicata sul Certificato, in cui inizia la copertura.

DATA DI SCADENZA – la data, indicata sul Certificato di assicurazione, in cui termina la copertura.

ETÀ DELL'ASSICURATO – gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di decorrenza o, rispettivamente, alla Data di Rinnovo.

EVENTO – l'incidente stradale o l'investimento che causano il sinistro.

FAMILIARI – i familiari risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato Principale.

GUERRA – qualsiasi conflitto armato, anche se non ufficialmente definito "guerra" o altra attività simile alla guerra, compresi: l'uso di forze armate da parte di qualsiasi Stato per scopi economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali o religiosi, la guerra civile, i tumulti popolari e le insurrezioni.

INDENNIZZO – la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO – evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o la necessità di prestazioni di pronto soccorso.



ISTITUTO DI CURA – l’ospedale, la casa di cura, l’istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all’erogazione dell’assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli istituti psichiatrici, gli istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, inclusi i reparti di psichiatria di un Ospedale, i luoghi di convalescenza o di lungo degenza, gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all’art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

MEDICO – soggetto, diverso dall’Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro prossimo della sua famiglia, laureato in medicina in un’Università, legalmente abilitato all’esercizio della professione e iscritto presso il competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

PERIODO DI COPERTURA – periodo di 12 mesi decorrente dalla Data di decorrenza indicata sul Certificato. Per le coperture di durata superiore ad un anno, i periodi di copertura sono tanti quanti gli anni di durata e decorrono dallo stesso giorno e mese della Data di decorrenza, in anni successivi fino alla scadenza della Polizza.

POLIZZA – il documento che prova l’esistenza dell’assicurazione.

PREMIO – l’importo dovuto dall’Assicurato quale corrispettivo per il contratto di assicurazione.

RESIDENZA – il luogo in cui l’Assicurato ha la sua dimora abituale e in cui il suo documento di identità è stato ufficialmente rilasciato dalle competenti autorità.

RICOVERO OSPEDALIERO – la permanenza dell’Assicurato in istituto di cura, certificata da cartella clinica. L’eventuale permanenza in pronto soccorso non è considerata ricovero.

SINISTRO – l’evento dannoso per cui sono prestate le coperture assicurative previste dalla Polizza. Tutte le conseguenze derivanti dal medesimo evento costituiscono un solo Sinistro.

TERAPIA FISICA – tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno Specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato.

VEICOLO A MOTORE – ogni veicolo a motore, adibito a uso pubblico o privato, destinato al trasporto su strada di persone, animali o cose. Sono inclusi tram, filovie, camper, roulotte, autocarri, ciclomotori. Sono esclusi i macchinari per l’agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana.

VEICOLO PRIVATO – autovettura, motociclo o ciclomotore autorizzato alla circolazione su strada pubblica e destinato esclusivamente al trasporto di persone e ad uso esclusivamente privato. Sono esplicitamente esclusi, tra gli altri, i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente ed i veicoli ad uso promiscuo.



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELLA COPERTURA

L'Assicurazione è prestata, per l'Assicurato Principale indicato nel Certificato di assicurazione, esclusivamente in caso di decesso, ricovero ospedaliero o prescrizione di terapia fisica, dovuti ad infortunio, occorso durante la validità della copertura, a seguito dell'investimento da parte di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato Principale è un pedone, ovvero a seguito di un incidente stradale occorso mentre l'Assicurato Principale viaggia a bordo di un veicolo privato, come conducente o passeggero dello stesso, e mentre lo stesso viaggia come passeggero di un Veicolo a Motore.

La copertura è estesa ai Familiari dell'Assicurato Principale, unicamente quando sono alla guida del veicolo privato indicato nel Certificato di assicurazione, purchè non abbiano superato i 75 anni di età. In tale caso e solo in esso, i Familiari rientrano nella definizione di Assicurato.

2. DECESSO DA INFORTUNIO

In caso di decesso dell'Assicurato Principale la Compagnia verserà ai Beneficiari indicati nel Certificato, o in mancanza agli eredi, un Indennizzo di € 150.000 se l'Assicurato Principale muore in seguito ad un evento coperto e la morte avviene entro 180 giorni dall'evento stesso. In caso di decesso di un Familiare dell'Assicurato Principale, la Compagnia verserà agli eredi un Indennizzo di € 150.000 se il Familiare dell'Assicurato principale muore in seguito ad un evento coperto e la morte avviene entro 180 giorni dall'evento stesso.

3. RICOVERO OSPEDALIERO

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 100 per ogni giorno di ricovero in Istituto di cura dovuto ad un evento coperto. Per il calcolo della durata in giorni del ricovero, 24 ore di permanenza ininterrotta nell'istituto di cura verranno conteggiate come un giorno di ricovero; se il periodo di permanenza non fosse uguale ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo di meno di 24 ore non sarà considerato per il calcolo della durata del ricovero. In ogni caso l'Indennizzo non potrà superare i 180 giorni complessivi per ogni Periodo di copertura, indipendentemente dagli eventi coperti.

4. TERAPIA FISICA

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 600 nel caso all'Assicurato siano prescritte da un Medico almeno tre sedute di terapia fisica a seguito di un evento coperto. La correlazione tra l'evento e la terapia dovrà essere provata da certificato di pronto soccorso indicante le lesioni subite e dalla prescrizione del medico. Un singolo evento può dare diritto ad un solo indennizzo nell'ambito della presente garanzia, e, in ogni caso, l'indennità verrà corrisposta una sola volta per ciascun Periodo di copertura.

5. ESCLUSIONI

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte della Compagnia e questa non sarà tenuta al pagamento dell'Indennizzo qualora:

1. il decesso, il ricovero o la necessità della terapia fisica non siano dovuti esclusivamente ad un infortunio coperto, ma anche all'effetto, diretto o indiretto, di condizioni preesistenti;



2. l'evento coperto sia occorso in occasione di guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o tumulto, sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato;
3. l'evento coperto sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte, non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe e, nel caso l'evento sia accaduto mentre l'Assicurato era conducente di un veicolo privato, non prevedano il consiglio di non guidare sotto il loro effetto;
4. l'evento coperto sia stato causato, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato;
5. l'evento coperto sia occorso in occasione della prestazione di un servizio nelle forze armate (di qualsiasi paese) anche se in attività non belliche. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza militare di un determinato Paese;
6. l'evento coperto sia occorso mentre l'Assicurato guidava o viaggiava come passeggero in qualsiasi tipo di corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore, oppure guidava o viaggiava come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro;
7. l'evento coperto sia avvenuto mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo per il quale non era in possesso di regolare patente di guida in corso di validità.

6. DURATA DELLA POLIZZA

La Polizza ha effetto dalle ore 24:00 del 31/12/2019, fino alle ore 24 del 31/12/2020.

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza, la Polizza è rinnovata tacitamente per un anno e così successivamente.

In caso di disdetta della Polizza i singoli Certificati resteranno validi fino alla scadenza.

7. VALIDITÀ DEL SINGOLO CERTIFICATO

Il singolo Certificato è valido solo se il Modulo di Adesione è regolarmente firmato dall'Assicurato Principale e se il relativo premio è stato pagato.

8. EFFETTO DEL SINGOLO CERTIFICATO

Il singolo Certificato ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato stesso come Data di decorrenza.

9. PERSONE ASSICURABILI

L'adesione alla Polizza può avvenire solo da parte di persone residenti in Italia e di età inferiore a 75 anni. Qualora la Compagnia accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla residenza, l'Assicurato Principale non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui accerti che l'Assicurato Principale ha reso dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato Principale di aderire al contratto medesimo, si applicheranno le disposizioni degli articoli 1892 e 1893 c.c.



10. DURATA DELLA COPERTURA

La copertura relativa ad ogni singolo Certificato ha durata fino alla Data di scadenza indicata nel Certificato stesso.

11. TERMINE DELLA COPERTURA

La copertura relativa ad ogni singolo Certificato termina automaticamente al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- trasferimento della residenza dell'Assicurato Principale al di fuori dell'Italia;
- morte dell'Assicurato Principale;
- scadenza.

12. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato Principale è tenuto a pagare il premio unico anticipato previsto nel Certificato.

Se il premio è pagato mediante domiciliazione bancaria tramite RID o carta di credito, l'Assicurato Principale dovrà fornire le proprie coordinate bancarie e autorizzare la banca o l'emittente della Carta a provvedere all'addebito del premio.

13. DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

I Beneficiari saranno le persone indicate dall'Assicurato Principale nel Certificato ovvero in disposizioni testamentarie. L'Assicurato potrà revocare in ogni momento la designazione dei Beneficiari.

In assenza di indicazione da parte dell'Assicurato Principale, l'Indennizzo verrà corrisposto al soggetto o ai soggetti che saranno legittimati a riceverlo in base alle disposizioni di legge applicabili. Qualora un Beneficiario provochi intenzionalmente il Sinistro, la designazione fatta in suo favore dall'Assicurato sarà considerata inefficace e, conseguentemente, egli non avrà diritto di ricevere l'Indennizzo.

14. DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o chi per lui, dovrà tempestivamente contattare il Servizio Clienti al Numero verde 800 178045 (oppure 02 00638057), dovrà richiedere il modulo di denuncia del sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del regolamento europeo n. 679/2016.

Spetta all'Assicurato fornire alla Compagnia prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro prevista dal contratto di assicurazione. Qualsiasi certificato medico dovrà essere redatto su carta intestata del Medico o della ASL o altro ente competente e recare firma e timbro del Medico che lo rilascia.

La Compagnia può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a quella descritta nelle disposizioni del presente articolo.

La Compagnia può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese della Compagnia, a una visita e/o ad accertamenti medici.

La documentazione relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a:



Mach 1 S.r.l., Servizio Sinistri
Via Vittor Pisani, 13 - 20124 Milano (MI)
Email: infortunivw@mach-1.it
Fax_ 02 62087266

Ogni documentazione aggiuntiva richiesta dalla Compagnia ai fini della liquidazione del Sinistro deve essere fornita dall'Assicurato non appena possibile.

Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.

In particolare, si precisa che:

- per quanto riguarda la copertura Decesso da Infortunio la garanzia è operante a condizione che la morte, come risultante da certificazione medica, si sia verificata entro 180 giorni dall'Infortunio. Ai fini della richiesta di Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio;
 - copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
 - copia del Certificato di morte;
 - eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale;
- per quanto riguarda la copertura Ricovero Ospedaliero, il diritto all'Indennizzo parte dal giorno indicato come data di accettazione nella cartella clinica dell'istituto di cura. Il numero di giorni di ricovero sarà calcolato sulla base dei periodi di 24 ore intercorrenti tra l'accettazione e la dimissione dall'istituto di cura o la scadenza del Certificato, se precedente. Non si terrà conto dell'eventuale periodo residuo inferiore a 24 ore. In ogni caso l'Indennizzo non potrà superare i 180 giorni complessivi per ogni periodo di copertura. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortuni;
 - copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
 - copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero;
- per quanto riguarda la copertura Terapia Fisica, il diritto all'Indennizzo parte dal giorno indicato nel Certificato del Medico che l'ha prescritta. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortuni;
 - copia del Certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'Assicurato;
 - copia della prescrizione del medico.

AXA FRANCE VIE si impegna a liquidare gli indennizzi entro 60 giorni dalla conclusione della gestione del sinistro.



15. ARBITRATO IRRITUALE

AXA FRANCE VIE si impegna a porre in essere, su richiesta scritta dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione.

Nel caso particolare di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, AXA FRANCE VIE si impegna, su richiesta scritta dell'Assicurato, a conferire mandato, con scrittura privata fra le Parti a un Collegio di tre medici affinché esso decida a norma e nei limiti delle condizioni di Polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico potrà provenire sia dall'Assicurato sia dalla Compagnia.

La Compagnia, dopo aver verificato la disponibilità dell'Assicurato all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'Assicurato. Il terzo medico sarà scelto dalle parti, sulla base di una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione.

Nominato il terzo medico, la parte che ha promosso l'arbitrato convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. La decisione del Collegio Medico non è vincolante per le parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.

16. COMUNICAZIONI

Ogni comunicazione relativa alla Polizza o relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a:

Mach 1 S.r.l., Servizio Sinistri

Via Vittor Pisani, 13 - 20124 Milano (MI)

Email: infortunivw@mach-1.it

Fax: 02 62087266

Le comunicazioni dirette all'Assicurato saranno inviate all'indirizzo indicato nel Certificato di assicurazione, a meno che l'Assicurato abbia comunicato per iscritto alla Compagnia, tramite Mach 1 S.r.l. la variazione di tale indirizzo.

17. SANZIONI INTERNAZIONALI

Il presente contratto sarà privo di effetto allorchè la sua esecuzione, il pagamento di un sinistro o la fornitura di qualsiasi prestazione o servizio da esso previsto possa esporre l'assicuratore ad una qualsiasi sanzione, restrizione o proibizione secondo risoluzioni e/o sanzioni commerciali e/o economiche dell'ONU, oppure secondo leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.

18. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge Italiana. Per qualsiasi controversia sarà competente il Foro del luogo in cui l'Assicurato risiede o ha eletto domicilio.

19. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di



un interesse alla prestazione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione. Il Contraente si impegna a comunicare agli assicurati le informazioni richieste dalla legge e dai regolamenti di volta in volta applicabili in caso di eventuali trasferimenti di agenzia ed operazioni societarie straordinarie.

20. PRESCRIZIONE E DECADENZA DAI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato (persona nell'interesse della quale è sottoscritto il contratto) derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

21. RECLAMI

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, e in generale riguardanti la mancata osservanza, sia da parte dell'impresa di assicurazione che degli intermediari, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni e delle relative norme di attuazione, devono essere inoltrati per iscritto a Service Relation Clientèle AXA Solutions Collectives – AXA France Vie (313, Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE Cedex).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, utilizzando il modello riportato nel sito dell'IVASS (www.ivass.it) o al mediatore della Fédération Française des Sociétés d'Assurances Le Médiateur BP 290 75425 PARIS CEDEX 09 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Resta sempre salva la facoltà per l'esponente di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

Si ricorda che il Tribunale conserva la competenza esclusiva per i reclami relativi agli importi delle prestazioni ed alla definizione delle responsabilità.

INFORMAZIONI SULL'UTILIZZO DEI SUOI DATI PERSONALI

REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

Durante il Suo rapporto con una società del Gruppo AXA per un contratto d'assicurazione, questa utilizzerà i Suoi dati principalmente per la stipula, la gestione (compresa quella commerciale) e l'esecuzione del medesimo. La società potrà farne uso anche: (i) nell'ambito del contenzioso, (ii) nella lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo, (iii) per attenersi alla normativa vigente, oppure (iv) per l'analisi integrale o parziale dei dati che La riguardano e raccolti all'interno del Gruppo AXA, eventualmente incrociandoli con quelli di alcuni partner selezionati per migliorare i nostri prodotti (ricerca e sviluppo), per valutare o prevedere la Sua situazione (analisi delle propensioni) e per personalizzare il Suo percorso in qualità di assicurato. I dati concernenti la Sua salute eventualmente raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la stipula, la gestione e l'esecuzione del Suo contratto.

Tali dati saranno conservati per il tempo necessario per svolgere queste differenti operazioni, o per il periodo specificamente previsto dalla CNIL francese (norme per il settore assicurativo) o dalla legge (disposizioni di legge).

I dati saranno comunicati esclusivamente alle società del Gruppo AXA, agli intermediari assicurativi, ai riassicuratori, ai partner commerciali o agli organismi professionali abilitati che necessitano di conoscerli per effettuare tali operazioni. Per quanto riguarda i destinatari non domiciliati nell'Unione europea, il trasferimento è limitato: (i) ai paesi ritenuti dalla Commissione europea in grado di garantire una protezione sufficiente dei dati, oppure (ii) ai destinatari rispettosi delle clausole contrattuali standard proposte dalla CNIL o delle regole aziendali interne (BCR) del Gruppo AXA per la protezione dei dati. I dati relativi alla Sua salute eventualmente raccolti saranno comunicati solo ai prestatori d'opera abilitati dell'assicuratore.

Inoltre la legge ci impone di verificare che i dati del Cliente siano esatti, esaustivi e se necessario aggiornati. Potremo dunque chiederLe di verificarli, oppure potremo ritenere opportuno integrare la Sua documentazione (ad esempio registrando il Suo indirizzo e-mail se Lei ci avrà scritto con la posta elettronica).

Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione o la portabilità dei suoi dati, impartirci istruzioni sul loro impiego dopo il Suo decesso, decidere di limitarne l'uso oppure opporsi al loro trattamento. Lei potrà revocare in qualsiasi momento le autorizzazioni specifiche ed esplicite già eventualmente concesse per l'utilizzo di alcuni Suoi dati, purché non si tratti di informazioni essenziali per l'adempimento del Suo contratto.

Per esercitare i suoi diritti Lei potrà scrivere un'e-mail (service.informationclient@axa.fr) o una lettera (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre cedex - Francia) al nostro addetto alla protezione dei dati. Per eventuali reclami Lei potrà decidere di rivolgersi alla CNIL.

Per approfondimenti La preghiamo di consultare il sito www.axa.fr/donnees-personnelles.html

| VENDITORE | CODICE CONVENZIONATO | N. PROGRESSIVO CONTRATTO |
|-----------|-------------------------|-----------------------------|
| | | |

MODULO DI ADESIONE

alla Polizza collettiva n. 900.972 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e AXA France Vie
(Copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il Finanziamento)

Data e luogo _____

RICHIEDENTE / UTILIZZATORE M F SOCIETÀ

| |
|---|
| Cognome e Nome o Ragione Sociale _____ |
| Codice Fiscale _____ |
| P. IVA _____ |
| Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ |
| Residenza: Via e n. civico _____ |
| Tel. _____ Cell. _____ |
| C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____ |
| Tipo Doc. _____ N. _____ Rilasciato da _____ il _____ |
| E-mail _____ |

LEGALE RAPPRESENTANTE **PROCURATORE**

| |
|---|
| Cognome e Nome _____ |
| Indirizzo: Via e n. civico _____ |
| Stato civile _____ Tel. _____ Cell. _____ |
| C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____ |
| Codice Fiscale _____ |
| P. IVA _____ |
| Tipo Doc. _____ N. _____ |
| Rilasciato da _____ il _____ |
| Località _____ Prov. _____ |

DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO/LOCAZIONE FINANZIARIA

| |
|---------------------------------|
| Pratica finanziamento n. _____ |
| Durata finanziamento mesi _____ |

INFORMATIVA PRIVACY - CONSENSO

In relazione all'adesione alla Polizza collettiva n. 900.972, il Richiedente dichiara di aver preso visione e di aver ricevuto copia dell' "INFORMATIVA ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e successive modifiche e integrazioni - Codice in materia di protezione dei dati personali" presente all'interno del Set Informativo. Il Richiedente dichiara, altresì, di impegnarsi a rendere nota tale Informativa agli altri interessati e, con la sottoscrizione della presente, esprime il suo consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ove necessari per i servizi richiesti, effettuato da parte della Compagnia e dei soggetti indicati nella suddetta Informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nella stessa.

Firma del Richiedente/Utilizzatore X _____

COPERTURE ASSICURATIVE

Il sottoscritto prende atto che le coperture assicurative e i servizi prescelti decorrono dalle ore 00.00 del giorno in cui Volkswagen Bank GmbH ha provveduto a liquidare al Convenzionato/Fornitore l'importo finanziato indicato nel contratto di finanziamento in relazione all'acquisto del veicolo e/o ai Servizi richiesti ivi specificati. Il sottoscritto pertanto incarica irrevocabilmente Volkswagen Bank GmbH a trattare dall'importo erogato con il finanziamento il premio assicurativo, affinché sia tempestivamente corrisposto a Volkswagen Financial Services S.p.A. che, a sua volta, ne effettua la rimessa alla/e Compagnia/e assicurative. Le durate ed i costi dei Servizi assicurativi di AXA France Vie prescelti sono inclusi nel contratto di finanziamento e qui di seguito richiamati. Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver ricevuto dal Convenzionato/Fornitore, in forma cartacea prima della sottoscrizione della presente dichiarazione, e di aver letto e ben compreso ed accettato l'informativa precontrattuale del distributore (All. 3, All. 4 e All. 4-ter), il Set informativo relativo alla Polizza collettiva n. 900.972 e che gli è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza della Polizza alle sue esigenze. Il sottoscritto autorizza Volkswagen Financial Services S.p.A. a trasmettere l'importo dei relativi prezzi e premi ad AXA France Vie, nei termini e secondo le modalità da Volkswagen Financial Services S.p.A. convenute con la stessa Compagnia assicurativa.

Il sottoscritto aderisce alla Polizza collettiva n. 900.972 per le coperture che di seguito si riportano: Decesso da Infortunio: €150.000,00; Ricovero da Infortunio: €100,00 al giorno con il massimo di 180 giorni; Terapia Fisica in seguito a Infortunio: €600,00 una tantum. L'Assicurato Principale dichiara altresì di essere consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti fornite per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Premio della copertura Personal Safe € _____ comprese imposte.

Firma del Richiedente/Utilizzatore X _____
Timbro e firma del Legale Rappresentante (in caso di contratto intestato a persona giuridica).

| VENDITORE | CODICE CONVENZIONATO | N. PROGRESSIVO CONTRATTO |
|-----------|-------------------------|-----------------------------|
| | | |

MODULO DI ADESIONE

alla Polizza collettiva n. 900.972 tra Volkswagen Financial Services S.p.A. e AXA France Vie
(Copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il Finanziamento)

Data e luogo _____

RICHIEDENTE / UTILIZZATORE M F SOCIETÀ

| |
|---|
| Cognome e Nome o Ragione Sociale _____ |
| Codice Fiscale _____ |
| P. IVA _____ |
| Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ |
| Residenza: Via e n. civico _____ |
| Tel. _____ Cell. _____ |
| C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____ |
| Tipo Doc. _____ N. _____ Rilasciato da _____ il _____ |
| E-mail _____ |

LEGALE RAPPRESENTANTE **PROCURATORE**

| |
|---|
| Cognome e Nome _____ |
| Indirizzo: Via e n. civico _____ |
| Stato civile _____ Tel. _____ Cell. _____ |
| C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____ |
| Codice Fiscale _____ |
| P. IVA _____ |
| Tipo Doc. _____ N. _____ |
| Rilasciato da _____ il _____ |
| Località _____ Prov. _____ |

DATI RELATIVI ALLA LOCAZIONE FINANZIARIA

| |
|---------------------------|
| Pratica leasing n. _____ |
| Durata leasing mesi _____ |

INFORMATIVA PRIVACY - CONSENSO

In relazione all'adesione alla Polizza collettiva n. 900.972, il Richiedente dichiara di aver preso visione e di aver ricevuto copia dell'"INFORMATIVA ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e successive modifiche e integrazioni - Codice in materia di protezione dei dati personali" presente all'interno del Set Informativo. Il Richiedente dichiara, altresì, di impegnarsi a rendere nota tale Informativa agli altri interessati e, con la sottoscrizione della presente, esprime il suo consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ove necessari per i servizi richiesti, effettuato da parte della Compagnia e dei soggetti indicati nella suddetta Informativa, per le finalità e con le modalità illustrate nella stessa.

Firma del Richiedente/Utilizzatore _____

COPERTURE ASSICURATIVE

Il sottoscritto prende atto che le coperture assicurative e i servizi prescelti decorrono dalle ore 00.00 del giorno in cui Volkswagen Financial Services S.p.A. ha provveduto a liquidare al Convenzionato/Fornitore l'importo finanziato indicato nel contratto di leasing in relazione all'acquisto del veicolo e/o ai Servizi richiesti ivi specificati.
Le durate ed i costi dei Servizi assicurativi di AXA France Vie prescelti sono inclusi nel contratto di leasing e qui di seguito richiamati.
Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver ricevuto dal Convenzionato/Fornitore, in forma cartacea prima della sottoscrizione della presente dichiarazione, e di aver letto e ben compreso ed accettato l'informativa precontrattuale del distributore (All. 3, All. 4 e All. 4-ter), il Set informativo relativo alla Polizza collettiva n. 900.972 e che gli è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza della Polizza alle sue esigenze.
Il sottoscritto autorizza Volkswagen Financial Services S.p.A. a trasmettere l'importo dei relativi prezzi e premi ad AXA France Vie, nei termini e secondo le modalità da Volkswagen Financial Services S.p.A. convenute con la stessa Compagnia assicurativa.

Il sottoscritto aderisce alla Polizza collettiva n. 900.972 per le coperture che di seguito si riportano: Decesso da Infortunio: €150.000,00; Ricovero da Infortunio: €100,00 al giorno con il massimo di 180 giorni; Terapia Fisica in seguito a Infortunio: €600,00 una tantum.
L'Assicurato Principale dichiara altresì di essere consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti fornite per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Premio della copertura Personal Safe € _____ comprese imposte.

Firma del Richiedente/Utilizzatore _____
Timbro e firma del Legale Rappresentante (in caso di contratto di leasing intestato a persona giuridica).

MODULO PER LA NOMINA E MODIFICA DEL BENEFICIARIO DELL'ASSICURATO PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO

Gentile Cliente,
come previsto dalle Condizioni di Assicurazione, con la compilazione del presente modulo, può nominare il/i beneficiario/i dell'Indennità per la garanzia decesso in forma nominativa.

BENEFICIARI DELL'ASSICURATO PRINCIPALE IN CASO DI DECESSO

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Nome e Cognome/Denominazione _____ | |
| Codice Fiscale/P.IVA _____ | E-mail _____ |
| Nome e Cognome/Denominazione _____ | |
| Codice Fiscale/P.IVA _____ | E-mail _____ |
| Nome e Cognome/Denominazione _____ | |
| Codice Fiscale/P.IVA _____ | E-mail _____ |

Avvertenza: in caso di mancata indicazione del beneficiario, la Compagnia assicuratrice potrà incontrare, in caso di decesso, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario. La modifica o revoca dei beneficiari designati deve essere comunicata con le stesse modalità indicate qui di seguito per l'invio del modulo.

La invitiamo ad inviare il modulo debitamente compilato, con allegata la Sua copia del documento di identità, ad uno dei seguenti recapiti:

- E-mail: backoffice.vw@mach.1.it;
- racc. a/r a: Mach 1 S.r.l., agente di Axa France S.A., Via Vittor Pisani, 13 - 20124 Milano.

Luogo e Data **X** _____ Firma **X** _____

ALLEGATO 3

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Prov. IVASS n. 97/2020

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al Contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente

- (a) Cognome e Nome: (inserire dati Venditore);
(b) in qualità di Addetto all'attività di distribuzione assicurativa per l'Intermediario (inserire Ragione Sociale Convenzionato) iscritto alla Sez. E del RUI, N. in data;
(c) sede legale/operativa:;
(d) telefono:; indirizzo di posta elettronica o PEC:

Si segnala che gli estremi identificativi e di iscrizione sopra indicati possono essere verificati consultando il Registro Unico Intermediari (RUI), Sez. E, disponibile sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

L'Intermediario di cui sopra, per il tramite dei propri Responsabili/Addetti, svolge attività di intermediazione assicurativa per conto di Volkswagen Financial Services S.p.A. (di seguito VWFS); iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12.02.2019, N. D000621181; sede legale/operativa: Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano; Responsabile dell'attività di distribuzione assicurativa: Dott. Corrado Accardo; telefono 02 330271; indirizzo di posta elettronica o PEC volkswagenfinancialservices@unapec.it.

Si segnala che gli estremi identificativi e di iscrizione sopra indicati possono essere verificati consultando il Registro Unico Intermediari (RUI), Sez. D, disponibile sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

- (e) indirizzo del sito internet attraverso cui è promossa l'attività: www.vwfs.com
(f) istituto competente alla vigilanza sull'attività di intermediazione assicurativa svolta dai soggetti su indicati: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA.

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'Intermediario assicurativo e riassicurativo

- (a) VWFS mette a disposizione nei locali dei propri Convenzionati oppure sul sito internet sopra citato, i seguenti elenchi:
1. elenco recante la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico;
2. elenco obblighi di comportamento cui adempie, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018;
(b) in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il Contraente ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub (a).1.

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interesse

- (a) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non sono detentori di partecipazioni dirette o indirette o dei diritti di voto in alcuna impresa di assicurazione.
(b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di quote del capitale sociale o dei diritti di voto di VWFS o dei soggetti indicati nella Sezione I.
L'Intermediario VWFS e l'impresa di assicurazione Volkswagen Versicherung AG appartengono al medesimo gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Volkswagen AG.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

- (a) L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge.
(b) Il Contraente/Aderente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare reclamo per iscritto all'impresa di assicurazione preponente oppure all'Intermediario, anche in merito ai comportamenti dei dipendenti e dei collaboratori dell'Intermediario stesso. Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte di VWFS o dell'impresa entro il termine di legge, il Contraente/Aderente ha la facoltà di rivolgersi all'IVASS, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'impresa preponente, attraverso le seguenti modalità:
a mezzo posta ordinaria all'indirizzo IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; tramite fax al numero 06 42133206; a mezzo PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito www.ivass.it.
Qualora il reclamo sia di pertinenza di VWFS e cioè riguardi l'attività svolta da questa, dai soggetti indicati nella Sezione I, o da alcun altro addetto degli stessi, il Contraente/Aderente potrà inoltrare il reclamo direttamente a VWFS ad uno dei seguenti recapiti:
Indirizzo: Via Privata Grosio, 10/4 - 20151, Milano - Alla Cortese Attenzione Uff. Customer Service Insurance
Tel. +39 02 330271
E-mail assicurazioni@vwfs.com; PEC volkswagenfinancialservices@unapec.it
Qualora il reclamo sia invece di pertinenza dell'impresa preponente, e cioè riguardi il rapporto tra il Contraente/Aderente e la Compagnia che ha emesso la polizza, il reclamo potrà essere inoltrato direttamente all'impresa ai recapiti indicati nei DIP Aggiuntivi relativi ai singoli prodotti assicurativi, ai quali espressamente si rinvia.
Nel caso dei rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012, l'Intermediario proponente/collaboratore che riceve un reclamo lo trasmette con immediatezza all'Intermediario emittente/principale per conto del quale svolge l'attività di intermediazione assicurativa oggetto del reclamo, dandone contestuale notizia al reclamante. L'informativa al reclamante può essere fornita direttamente dall'Intermediario principale. Anche in questo caso, si rinvia alle informazioni contenute nei DIP Aggiuntivi.
(c) Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente e indicati nei DIP Aggiuntivi dei prodotti assicurativi. In particolare:
(i) mediazione finalizzata alla conciliazione, per qualsiasi controversia civile o commerciale vertente su diritti disponibili, ai sensi del d.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 (per avviarla, occorre depositare apposita istanza presso un organismo di mediazione, il cui registro è disponibile sul sito del Ministero della Giustizia, www.giustizia.it, nel luogo del Giudice territorialmente competente);
(ii) negoziazione assistita finalizzata alla composizione bonaria della lite (il Contraente/Aderente può attivare tale procedura rivolgendosi al proprio avvocato, ai sensi del D.L. n. 132, 12 settembre 2014, e, in tal caso, le parti sottoscrivono un accordo con cui si impegnano a cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia entro un termine concordato).

ALLEGATO 4

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Prov. IVASS n. 97/2020

INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome: (inserire dati Venditore); in qualità di Addetto all'attività di distribuzione assicurativa per l'Intermediario (inserire Ragione Sociale Convenzionato) iscritto alla Sez. E del RUI, N.

L'attività è svolta in qualità di collaboratore dell'Intermediario VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A. (di seguito VWFS).

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

- (a) VWFS ha incarico per la distribuzione dei prodotti assicurativi delle seguenti imprese: Cardif Assurances Risques Divers, Cardif Assurance VIE, MMA IARD SA, MMA IARD Assurance Mutuelles, Volkswagen Versicherung AG, AXA France Vie, Linear Assicurazioni, Reale Mutua di Assicurazioni, Allianz S.p.A.
N.B.: Per le compagnie in questione, l'attività di intermediazione viene svolta congiuntamente con la Mach 1 S.r.l. (RUI N. A000317603, iscritta dal 15 settembre 2009), Via Roberto Bracco, 6 - 20124 Milano, Tel.: 02 87087200, E-mail: reclami@mach-1.it, PEC: mach1@registerpec.it. Le specifiche attività di intermediazione svolte da Mach 1 S.r.l. nell'ambito dell'intermediazione del presente prodotto riguardano attività di messa in copertura della clientela e tutte le attività che possono essere definite di post-vendita in particolare fornire assistenza alla clientela e collaborare alla gestione dei sinistri. Per i reclami riguardanti l'attività della Mach 1 S.r.l. l'assicurato deve inviare comunicazione scritta con raccomandata a/r ai recapiti sopra indicati.
- (c) L'attività di distribuzione è svolta dal collaboratore di Sez. E del RUI per conto di **VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A.**, con sede legale in Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano, **iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12 febbraio 2019 con numero D000621181.**

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

- (a) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non forniscono al Contraente/Aderente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, né una raccomandazione personalizzata, né una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del successivo comma 4, del medesimo articolo.
- (b) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non distribuiscono in modo esclusivo i prodotti di una o più imprese di assicurazione.
- (c) L'Intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di distribuire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- (a) A fronte della propria attività di distribuzione assicurativa, VWFS riceve una commissione inclusa nel premio assicurativo, nonché, al raggiungimento di determinati volumi d'affari, eventuali remunerazioni aggiuntive sotto forma di partecipazioni agli utili delle imprese di assicurazione di cui è distributore.
Con riferimento alla distribuzione dei prodotti della MMA IARD SA, MMA IARD Assurance Mutuelles, AXA France Vie, il compenso percepito da VWFS è costituito dalla commissione inclusa nel premio assicurativo nonché da eventuali remunerazioni derivanti dalla partecipazione agli utili delle imprese di assicurazione di cui è distributore.
- (b) VWFS non percepisce onorari direttamente dal cliente.
- (c) Con riferimento all'offerta di contratti relativi all'assicurazione obbligatoria r.c. auto, ai sensi di quanto previsto in tema di trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto dall'art. 131 del Codice delle assicurazioni e dall'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 23/2008, così come modificato e integrato dal provvedimento IVASS n. 76 del 2 agosto 2018, VWFS distribuisce i prodotti delle seguenti imprese:
- **RCA ALLIANZ: l'Intermediario percepisce una provvigione pari al 15% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta;**
 - **RCA REALE MUTUA (POLIZZA LIBRO MATRICOLA DEALER): l'Intermediario percepisce una provvigione pari al 10% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta.**
- (d) 1. Nel caso di polizze connesse a mutui o altri finanziamenti, ai sensi dell'articolo 28 del Decreto-Legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 e successive modificazioni e integrazioni, VWFS dichiara di percepire dalle rispettive compagnie di assicurazione le seguenti provvigioni:

| Polizza distribuita - Compagnia Assicurativa | Provvigione massima in % su premio imponibile | Provvigione in Euro / € 500,00 di premio imponibile |
|---|---|---|
| ALTER EGO DUO PLUS - Cardif Assurance VIE | 48,42% | € 242,00 |
| ALTER EGO DUO PLUS DIPENDENTI PRIVATI - Cardif Assurance VIE e Risques Divers | 48,42% | € 242,00 |
| ALTER EGO LEASING - Cardif Assurance Risques Divers | 49,20% | € 246,00 |

L'importo fornisce un'indicazione esemplificativa di quanto percepito da Volkswagen Financial Services S.p.A a fronte di un ipotetico premio imponibile assicurativo pari ad € 500,00 (per ciascun prodotto).

Nello specifico delle polizze sottoscritte dal Cliente, il valore puntuale delle provvigioni ricevute per ciascun prodotto acquistato è qui di seguito indicato:

2. Nel caso di polizze danni, **NEW FIRST TRIP, NEW BUSINESS TOUR, NEW CLUB VOYAGE COLLISIONE, NEW CLUB VOYAGE KASKO, VALUE, UPIVALUE, GAP, DUCATI START/POWER, DUCATI FAN/CLUB, SMALL, MEDIUM, LARGE CONTO PROPRIO, LARGE CONTO TERZI, CAPITAL SAFE, PERSONAL SAFE, PERSONAL SAFE MAN, ESTENSIONE GARANZIA USATO, AFTER SALES WARRANTY - l'Intermediario percepisce una commissione inclusa nel premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione effettuata.**
- (e) L'informativa di cui alle lettere precedenti è relativa ai compensi complessivamente percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo, compresi i collaboratori iscritti nella Sez. E del RUI e gli intermediari principali con cui sono in essere rapporti di collaborazione orizzontale.

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

- (a) VWFS ha stipulato una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di € 18.750,00.
- (b) Le modalità per il pagamento dei premi ammesse da parte di VWFS sono le seguenti:
1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO 4 - TER

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Provv. IVASS n. 97/2020

ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

È obbligo del distributore mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, è obbligo del distributore consegnare o trasmettere al Contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

“VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A.” (di seguito VWFS) con sede in Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano, **iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12 febbraio 2019 con numero D000621181.**

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- (a) Obbligo di consegna al Contraente dell'Allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet www.vwfs.it;
- (b) obbligo di consegna dell'Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- (c) obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal Contraente;
- (d) obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente o dell'Assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- (e) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il Contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- (f) obbligo di valutare se il Contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- (g) obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al Contraente di prendere una decisione informata.



Volkswagen Financial Services S.p.A.