“Protezione Prestito Immediato”

AVVERTENZA - La presente polizza è del tutto facoltativa. Per facoltativa si intende che non è né obbligatoria né richiesta da Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A. - Succursale italiana (“BBVA”) per ottenere un proprio prodotto bancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

Il presente documento contiene il SET INFORMATIVO PRECONTRATTUALE del prodotto assicurativo “Protezione Prestito Immediato” composto da:

- **DIP VITA**
- **DIP DANNI**
- **DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE (comprensive di Glossario)**
- **MODULO DI ADESIONE (*facsimile*)**

Ed inoltre,

- **Nota Informativa Privacy**
- **Informativa Precontrattuale in caso di vendita a distanza**

Edizione: 05/2026

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

DIP VITA

Assicurazione *CPI* (Credit Protection Insurance) connessa ai prestiti erogati da BBVA

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

Impresa: AXA France VIE (Rappresentanza generale per l'Italia) Prodotto: Protezione Prestito Immediato

Data Realizzazione: 05/2026

Il DIP Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

"Protezione Prestito Immediato" è un prodotto assicurativo tipo "*PPI*" (Payment Protection Insurance), riservato ai clienti di BBVA (la "**Banca**") che abbiano sottoscritto con quest'ultima un contratto di prestito, con finalità di protezione dell'assicurato contro l'accadimento di eventi imprevisti che, nel corso della durata del prestito, possono pregiudicare la capacità di rimborso alla Banca del prestito stesso. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di una garanzia di ramo vita (cui il presente DIP Vita si riferisce) e di altre garanzie di ramo danni (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Danni).

Che cosa è assicurato? / Quali sono le prestazioni?

Rischio assicurato

✓ Decesso

Prestazioni

✓ In caso di evento, l'Impresa liquiderà un importo pari al Debito Residuo del Prestito esistente alla data del Sinistro.

Che cosa NON è assicurato?

Non è assicurabile:

× chi non è residente in Italia;

× chi non sia intestatario di un prestito avente un importo in denaro erogato non superiore ad € 35.000,00;

× chi, alla data di adesione,

× non ha una età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti e

× non ha una età che, alla data di scadenza del Prestito, non superi i 75 anni compiuti

Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni :

! attività dolosa o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;

! attività dolosa o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario;

! partecipazione dell'Assicurato ad atti dolosi;

! suicidio dell'Assicurato, se avvenuto prima che sia decorso 1 anno dalla data di conclusione del Contratto;

! etilismo, stato di ebbrezza o ubriachezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci da parte dell'Assicurato;

! pratica da parte dell'Assicurato di attività sportive professionistiche

! pratica da parte dell'Assicurato delle seguenti attività sportive: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme, paracadutismo e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante, speleologia.

Dove vale la copertura?

✓ La copertura vale in tutto il mondo.

Che obblighi ho?

- ***Nel corso della durata del contratto:*** sei tenuto a versare i premi mensili previsti dal contratto.
- ***In caso di presentazione di una richiesta di sinistro***: il beneficiario è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia la documentazione richiesta dall'Impresa.

Quando e come devo pagare?

- ***Periodicità e durata di pagamento dei premi:*** premi mensili ricorrenti di importo costante per tutta la durata contrattuale.
- ***Modalità di pagamento dei premi:*** premi addebitati dall'Impresa sul conto corrente bancario indicato dall'Aderente/Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, cioè dalle ore 24:00 del giorno in cui viene concluso il processo di vendita on-line del prodotto, a condizione che sia stato erogato da BBVA l'importo richiesto con il Prestito. La polizza ha una durata pari a quella del Prestito (con un minimo di 12 mesi fino ad un massimo di 120 mesi).

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

Successivamente al perfezionamento del contratto, hai il diritto di recedere dal contratto, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna:

- entro il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza: in tal caso: (i) se il recesso e esercitato entro i primi 30 giorni (o, comunque, prima che tu abbia pagato il primo premio mensile), l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e nessun Premio mensile ti sarà mai addebitato; (ii) se il recesso è esercitato tra il 30° giorno (o, comunque, tra il giorno in cui hai pagato il primo premio mensile) ed il 60° giorno: le coperture cesseranno alle ore 24:00 del 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza, e nessun Premio mensile ti sarà più addebitato;
- annualmente, con preavviso di almeno 60 giorni prima di ciascuna ricorrenza annuale di durata del contratto: in tal caso, le coperture cesseranno alle ore 24:00 dell'ultimo giorno dell'annualità in corso e successivamente, nessun Premio mensile ti sarà più addebitato.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

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

DIP DANNI

Assicurazione *CPI* (Credit Protection Insurance)

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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

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

Prodotto: Protezione Prestito Immediato

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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

"Protezione Prestito Immediato" è un prodotto assicurativo tipo "PPI" (Payment Protection Insurance), riservato ai clienti di BBVA (la "Banca") che abbiano sottoscritto con quest'ultima un contratto di prestito, con finalità di protezione dell'assicurato contro l'accadimento di eventi imprevisti che, nel corso della durata del prestito, possono pregiudicare la capacità di rimborso alla Banca del prestito stesso. È un prodotto assicurativo multirischio, che prevede l'offerta congiunta di garanzie di ramo danni (cui il presente DIP Danni si riferisce) e di una garanzia di ramo vita (la cui informativa precontrattuale è contenuta nel DIP Vita).

Che cosa è assicurato?

- ✓ Invalidità totale permanente da infortunio o malattia, di grado pari o superiore al 60% - la prestazione assicurata corrisponde al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro.
- ✓ Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia– massimo 12 indennizzi di importo pari a alla rata del Prestito (con importo massimo pari ad € 1.500) per Sinistro come risultante da piano di ammortamento e massimo 36 indennizzi per l'intera durata della copertura assicurativa per periodi consecutivi di 30 giorni di persistenza dello stato di Inabilità.
  - ✓ Ricovero Ospedaliero - massimo 12 indennizzi di importo pari a alla rata del Prestito (con importo massimo pari ad € 1.500) per Sinistro come risultante da piano di ammortamento e massimo 36 indennizzi per l'intera durata della copertura assicurativa per periodi consecutivi di 30 giorni di ricovero.
- ✓

Che cosa non è assicurato?

Non è assicurabile:

Non è assicurabile:

- × chi non è residente in Italia;
- × chi non sia intestatario ovvero cointestatario, garante o fidejussore di un Prestito avente un importo in danaro erogato non superiore ad € 35.000,00;
- × chi, al momento dell'adesione, non ha una età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti e non ha una età che, alla data di scadenza del Prestito, non superi i 75 anni compiuti;

Ci sono limiti di copertura?

Principali esclusioni garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Totale Temporanea

- ! Attività dolosa o colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario.
- ! Partecipazione dell'Assicurato ad atti dolosi.
- ! Suicidio dell'Assicurato, se avvenuto prima che sia decorso 1 anno dalla data di conclusione del Contratto.
- ! Etilismo, stato di ebbrezza o ubriachezza, uso di stupefacenti o allucinogeni, abuso di psicofarmaci da parte dell'Assicurato.
- ! Pratica da parte dell'Assicurato di attività sportive professionistiche.
- ! Pratica da parte dell'Assicurato delle seguenti attività sportive: sport da combattimento; immersioni subacquee; volo nelle sue varie forme, paracadutismo e sport aerei in genere; automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero; scalata di roccia o ghiaccio; atletica pesante, speleologia

Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura vale in tutto il mondo

Che obblighi ho?

- **Nel corso della durata del contratto**: sei tenuto a versare i premi mensili previsti dal contratto.
- **In caso di presentazione di una richiesta di sinistro**: il beneficiario è tenuto a denunciare eventuali sinistri nel più breve tempo possibile dal loro verificarsi, allegando alla denuncia la documentazione richiesta dall'Impresa.

Quando e come devo pagare?

- ***Periodicità e durata di pagamento dei premi:*** premi mensili ricorrenti di importo costante per tutta la durata contrattuale.
- ***Modalità di pagamento dei premi:*** premi addebitati dall'Impresa sul conto corrente bancario indicato dall'Aderente / Assicurato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, cioè dalle ore 24:00 del giorno in cui viene concluso il processo di vendita on-line del prodotto, a condizione che sia stato erogato da BBVA l'importo richiesto con il Prestito.

Come posso disdire la polizza?

Successivamente al perfezionamento del contratto, hai il diritto di recedere dal contratto, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna:

- entro il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza: in tal caso: (i) se il recesso è esercitato entro i primi 30 giorni (o, comunque, prima che tu abbia pagato il primo premio mensile), l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e nessun Premio mensile ti sarà mai addebitato; (ii) se il recesso è esercitato tra il 30° giorno (o, comunque, tra il giorno in cui hai pagato il primo premio mensile) ed il 60° giorno: le coperture cesseranno alle ore 24:00 del 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza, e nessun Premio mensile ti sarà più addebitato;
- annualmente, con preavviso di almeno 60 giorni prima di ciascuna ricorrenza annuale di durata del contratto: in tal caso, le coperture cesseranno alle ore 24:00 dell'ultimo giorno dell'annualità in corso e, successivamente, nessun Premio mensile ti sarà più addebitato.

DIP AGGIUNTIVO MULTIRISCHI

Assicurazione connessa ai prestiti erogati da BBVA

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

Impresa: AXA France VIE (Rappresentanza generale per l'Italia)

Prodotto: Protezione Prestito Immediato

Data Realizzazione: 05/2026

Il DIP aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

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

Patrimonio netto di AXA France Vie: 8.459 milioni di euro di cui 488 milioni di euro relativi al capitale sociale e 7.971 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio (dati aggiornati al 31/12/2024).
Gli indici di solvibilità dell'impresa relativi all'ultimo bilancio approvato, sono pari a 148 % e 324 %, che rappresentano rispettivamente il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) e il rapporto tra fondi propri ammissibili e il requisito patrimoniale minimo (MCR).
La Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria è pubblicata sul sito francese della compagnia https://www.axa.fr/configuration-securite/mentions-legales.html .

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali seguenti.

Ramo vita

- **Decesso**: la prestazione è soggetta ad un massimale di € 35.000,00

Ramo danni

- **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia**: l'Indennizzo è soggetto ad un massimale di € 35.000,00.
- **Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia**: l'Indennizzo è soggetto ai seguenti massimali: massimo € 1.500,00 per ogni rata indennizzata; massimo 12 rate indennizzate di importo pari alla rata del Prestito come risultante da piano di ammortamento e massimo 36 indennizzi per l'intera durata della copertura assicurativa per periodi consecutivi di 30 giorni.
- **Ricovero Ospedaliero**: massimo € 1.500,00 per ogni rata indennizzata; massimo 12 rate indennizzate di importo pari alla rata del Prestito come risultante da piano di ammortamento e massimo 36 indennizzi per l'intera durata della copertura assicurativa per periodi consecutivi di 30 giorni – primo indennizzo corrisposto dopo 7 giorni consecutivi di ricovero.

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Ramo Vita

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

- Atti di autolesionismo dell'Assicurato.
- Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, prove ed allenamenti compresi) e dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, prove ed allenamenti compresi) a qualsiasi livello: sport da combattimento, rugby o football americano, scuba diving, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, paracadutismo, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, sci acrobatico, bob, idroscì, kite-surfing.
- Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- Dolo e colpa grave dell'assicurato, contraente o beneficiario, ex art. 1900 c.c.
- Partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati).
- Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo
- dell'atomo.
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari.
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva.
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Rami Danni

Esclusioni garanzia Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni)**:**

- Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio.
- Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, prove ed allenamenti compresi) e dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, prove ed allenamenti compresi) a qualsiasi livello: sport da combattimento, rugby o football americano, scuba diving, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, paracadutismo, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idroscì, kite-surfing.
- Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti.
- Dolo e colpa grave ex art. 1900 c.c.
- Partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati).
- Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo.
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari.
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva.
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale

Altre limitazioni di copertura garanzia Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia:

Ai fini del diritto all'indennizzo, la domanda per il riconoscimento dell'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia deve essere presentata entro 12 mesi dalla data del verificarsi dell'Infortunio che l'ha provocata o dalla data di diagnosi della Malattia.

Esclusioni garanzia Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia (in aggiunta a quelle indicate nel DIP Danni)**:**

- Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio.
- Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, prove ed allenamenti compresi) e dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, prove ed allenamenti compresi) a qualsiasi livello: sport da combattimento, rugby o football americano, scuba diving, volo nelle sue varie forme e sport aerei in genere, paracadutismo, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con scalate superiore al terzo grado della scala di Monaco, scalata di roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, idroscì, kite-surfing.
- Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti.
- Dolo e colpa grave ex art. 1900 c.c.

- Partecipazione attiva dell'assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati).
- Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo.
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari.
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'assicurato abbia preso parte attiva.
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi attraverso o con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale.

Altre limitazioni di copertura garanzia Inabilità Totale Temporanea da infortunio o malattia:

- ***La presente garanzia è soggetta ad una Carenza*** pari a 30 giorni qualora la Inabilità Totale Temporanea sia conseguente a Malattia **.**
- ***Periodo di Riqualificazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo****: 30 giorni, se la causa del Sinistro successivo è diversa da quella del Sinistro precedente, o 90 giorni, se la causa del Sinistro è la stessa del sinistro precedente*

Esclusioni garanzia Ricovero Ospedaliero

- Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio
- Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti
- Assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte
- Trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura)
- Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo
- Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari
- Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva
- Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale

Altre limitazioni di copertura garanzia Ricovero Ospedaliero:

- ***La presente garanzia è soggetta ad una Carenza*** pari a 30 giorni.
- ***Periodo di Riqualificazione che deve intercorrere tra due Sinistri ai fini della indennizzabilità anche del Sinistro successivo****: 90 giorni.*

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto assicurativo è dedicato ai clienti di BBVA, intestatari di un Prestito, che siano di età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti, e non superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del Prestito, che intendano proteggere sé stessi ed i propri cari contro l'accadimento di eventi imprevisti che, nel corso della durata del prestito, possono pregiudicare la capacità di rimborso alla Banca del prestito stesso

Quali costi devo sostenere?

I seguenti costi gravanti sul Premio sono a tuo carico:

- costi di intermediazione (provvigioni riconosciute all'intermediario}: 45% del premio imponibile
- costi amministrativi dell'Impresa: 18,50% del premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	È possibile presentare i reclami alle Imprese scrivendo alla società AXA PARTNERS, succursale italiana (incaricata di gestire i reclami in nome e per conto dell'Impresa) ai seguenti recapiti: • Posta cartacea (anche raccomandata a.r.): AXA Partners (Ufficio Reclami) - Corso Como 17 - 20154 Milano • Posta elettronica (e-mail): mail: clp.it.reclami@partners.axa • Fax: 02.23331247 I reclami devono essere riscontrati nel termine di 45 giorni dalla ricezione.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva dell'Impresa, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ***ivass@pec.ivass.it*** . Info su: ***www.ivass.it*** In alternativa, se sei domiciliato in Italia puoi presentare il reclamo direttamente al sistema estero competente: La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 O tramite la procedura sul sito web: https://www.mediation-assurance.org, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (**www.arbitroassicurativo.org**) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito ***www.giustizia.it .*** (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- Arbitrato Irrituale per le controversie di natura medica, attivabile mediante conferimento di mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo od in caso contrario dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	• La parte di Premio destinata alla copertura di Ramo Vita non è soggetta ad imposizione fiscale, mentre la parte di Premio relativa alle coperture di Ramo Danni è soggetta all'imposta del 2,5%. • 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, il Contraente/Assicurato ha diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. • Le prestazioni non sono soggette a tassazione.

COSA E' IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.axapartners.it/it/pagina/diritto-all-oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“Protezione Prestito Immediato”

Polizza Collettiva (AXA France VIE S.A. n. 1-2025-00007) ad adesione facoltativa del tipo “CPI – Credit Protection Insurance”, abbinata ai contratti di Prestito di Banco Bilbao Vizcaya Argentaria S.A., Succursale italiana (Contraente) (“BBVA”)

Decesso (garanzia di ramo vita) / Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni) / Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia (garanzia ramo Danni) / Ricovero Ospedaliero (garanzia di ramo Danni)

AVVERTENZA - La presente polizza è del tutto facoltativa. Per facoltativa si intende che non è né obbligatoria né richiesta da BBVA per ottenere un proprio prodotto bancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

Impresa di assicurazione:

AXA France VIE – Rappresentanza Generale per l’Italia (Gruppo AXA)

Edizione 05/2026

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

CONTATTI UTILI

PER INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA E SUI SINISTRI

NUMERO TELEFONICO: 02 – 87103549

(Orari - Da lunedì a giovedì H. 09:00 – 13:00 / 14:00 – 17:00 --- venerdì H. 09:00 – 13:00)

PER DENUNCIARE UN SINISTRO	
Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	**AXA PARTNERS** **(Ufficio Sinistri)** Corso Como n. 17 – 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.sinistri@partners.axa
Fax	02.23331247

PER INOLTRARE UN RECLAMO	
Posta cartacea (anche raccomandata a.r.)	**AXA PARTNERS** **(Ufficio Reclami)** Corso Como n. 17 – 20154 Milano
Posta elettronica (e-mail)	clp.it.reclami@partners.axa
Fax	02.23331247

GLOSSARIO

I seguenti termini, utilizzati in maiuscolo nelle Condizioni di Assicurazione e nel Modulo di Adesione, hanno il significato sotto precisato.

Definizioni relative alle parti del contratto di assicurazione e all'intermediario del contratto

Assicurato: soggetto nei confronti del quale operano le coperture assicurative e il cui interesse è protetto dall'assicurazione. In questo contratto di assicurazione, "Assicurato" è la persona fisica intestataria di un Prestito e coincide con l'Aderente.

Beneficiario: soggetto a cui sono erogate le prestazioni previste da un contratto di assicurazione. In questo contratto di assicurazione, "Beneficiari" delle prestazioni sono i soggetti indicati all'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

Aderente: soggetto che stipula il contratto di assicurazione sottoscrivendo il Modulo di Adesione e che è obbligato al pagamento dei Premi all'Impresa. In questo contratto di assicurazione, "Aderente" è la persona fisica – che riveste sempre anche la qualifica di "Assicurato" – intestataria di un Prestito.

Impresa: la compagnia di assicurazione che presta le coperture assicurative, ovvero la Rappresentanza Generale per l'Italia di AXA France VIE.

Intermediario: il soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività. In questo contratto di assicurazione, per "Intermediario" si intende il seguente soggetto: BBVA Mediación, Operador de Banca-Seguros Vinculado S.A. (di seguito, per brevità, anche BBVA Mediacion).

Contraente: Banco Bilbao Vizcaya Argentaria S.A., Succursale italiana (di seguito, per brevità, BBVA), che stipula la presente Polizza Collettiva con l'Impresa.

Definizioni relative alle garanzie (valide anche ai fini della delimitazione del rischio assicurato)

Decesso: la morte dell'Assicurato.

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.

Inabilità Totale Temporanea: la perdita temporanea e totale, medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività o professione a seguito di un Infortunio o di una Malattia.

Se l'Assicurato è un non lavoratore, la perdita temporanea e totale a seguito di un Infortunio o di una Malattia della capacità dell'Assicurato di svolgere almeno due delle quattro attività di vita quotidiana riportate di seguito:

- Lavarsi: lavarsi in una vasca o in una doccia, compreso entrare e/o uscire dalla vasca o dalla doccia
- Nutrirsi: capacità, senza l'ausilio di un'altra persona, di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire
- Spostarsi: salire o scendere da un letto, alzarsi o sedersi su una sedia o una sedia a rotelle. Non include l'attività di entrare od uscire dalla vasca o dalla doccia
- Vestirsi: la capacità di mettere o togliere i propri vestiti indossando calze, scarpe o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente.

Si precisa che gli stati di inabilità causati da radiculopatie, lombalgia, cervicalgia, brachialgia, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccigodinia, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.

Invalidità Totale Permanente: la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente

accertabili.
L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30/06/1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" (Allegato 1), e così come accertato dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente.

Malattia: alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Ricovero Ospedaliero: la degenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia, per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali.

Per "Istituto di Cura" si intende ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche psichiatriche, RSA e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologhe ed estetiche.

Definizioni relative alla documentazione pre-contrattuale e contrattuale del contratto di assicurazione

MUP: Modulo Unico Precontrattuale per i prodotti assicurativi di cui al Reg. IVASS 40/2018 e ss.aa.

Set Informativo: documento previsto dal Regolamento IVASS n. 41/2018 da consegnare a ciascun Aderente/ Assicurato prima della sottoscrizione di un contratto di assicurazione, contenente il DIP Vita, il DIP Danni, il DIP aggiuntivo Multirischi, le condizioni di assicurazione (comprensive di glossario) e il Modulo di Adesione. In questo contratto di assicurazione, è il presente documento, disponibile sul sito internet https://www.AXApartners.it/it/pagina/set-informativi-clp in formato elettronico (file .pdf salvabile e stampabile), e che viene comunque sempre trasmesso o consegnato all'Aderente/Assicurato dall'Intermediario prima del perfezionamento del contratto.

Modulo di Adesione: modulo predisposto dall'Impresa con il quale l'Aderente/Assicurato manifesta la volontà di sottoscrivere il contratto assicurativo. In questo contratto di assicurazione, è il modulo sottoscrivendo il quale l'Aderente/Assicurato manifesta la volontà di aderire alla Polizza "Protezione Prestito Immediato".

Modulo per Mandato SDD (SEPA DIRECT DEBIT) : Modulo fornito dall'Impresa all'interno del Modulo di Adesione e che l'Aderente/Assicurato deve compilare e sottoscrivere al fine di autorizzare l'Impresa all'addebito diretto dell'importo dei Premi mensili sul conto corrente indicato dall'Aderente/Assicurato.

Polizza Collettiva: è il contratto di assicurazione (AXA France VIE S.A. n. 1-2025-00007) stipulato tra il Contraente e l'Impresa, regolato per le singole Adesioni dalle previsioni contenute nel presente Set Informativo.

Certificato di Assicurazione: documento che attesta il contratto.

Definizioni relative alla liquidabilità/liquidazione delle prestazioni (valide anche ai fini della delimitazione del rischio assicurato)

Capitale Assicurato Iniziale: la somma assicurata inizialmente, coincidente con l'importo del Prestito, e comunque non superiore ad €35.000,00 (trentacinquemila).

Debito Residuo: l'importo del debito residuo in linea capitale dovuto a BBVA in base al contratto di Prestito alla data del Sinistro **(con esclusione di qualsiasi importo dovuto a qualsiasi altro titolo, ad esempio rate scadute/insolute, interessi, penali o corrispettivi per risoluzione anticipata, ecc.),** come risultante dal piano di ammortamento originario di Prestito, oppure - in caso di ricalcolo del Premio a seguito di estinzione parziale del Prestito – come esistente alla data del Sinistro.

Rata: la rata mensile del prestito come risultante dal piano di ammortamento originario di Prestito, oppure– in caso di ricalcolo del Premio a seguito di estinzione parziale del Prestito – come esistente alla data del Sinistro.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni delle coperture assicurative, elencati dettagliatamente nelle condizioni di assicurazione.

Indennizzo / Indennità / Prestazione: somma dovuta dall'Impresa a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Massimale: le somme, contrattualmente stabilite, che rappresentano il limite massimo dell'indennizzo pagabile dall'Impresa.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso (nel presente contratto di assicurazione: Decesso, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero) per il quale è prestata l'assicurazione, verificatosi nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione.

Definizioni relative al contratto di finanziamento cui la Polizza Convenzione è abbinata

Prestito: il contratto di prestito stipulato dall'Aderente/Assicurato con BBVA, con capitale erogato non inferiore ad € 3.000,00 e non superiore ad €35.000,00 di durata compresa tra i 12 e i 120 mesi.

Definizioni in materia di Oblio Oncologico

Cessazione del trattamento attivo della patologia: ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Diritto all'oblio oncologico: il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato

Altre definizioni di termini assicurativi

Carenza: Il periodo di tempo immediatamente successivo alle ore 24 della data di decorrenza dell'assicurazione durante il quale l'assicurazione non è operante. Se il sinistro si verifica in tale periodo, l'Impresa non è tenuta al pagamento di alcuna prestazione.

Caricamenti: parte del Premio destinato a coprire i costi amministrativi, gestionali e commerciali dell'Impresa. Nel presente contratto di assicurazione, è data evidenza dell'ammontare dei Caricamenti sia nel DIP Multirischi che nel Modulo di Adesione.

Data di Decorrenza: data a partire dalla quale hanno efficacia le coperture assicurative (fatte salve eventuali Carenze, ove previste). Nel presente contratto di assicurazione, la Data di Decorrenza è indicata sul Modulo di Adesione e coincide con le ore 24:00 del giorno in cui viene concluso il processo di distribuzione on-line del prodotto, a condizione che sia stato erogato da BBVA l'importo richiesto con il Prestito.

Durata della Polizza: Periodo durante il quale il contratto assicurativo è efficace.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione (sito internet *www.ivass.it*).

Premio: la somma in denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta all'Impresa quale corrispettivo per tutte le garanzie prestate. Il presente contratto di assicurazione prevede premi mensili ricorrenti di importo costante per tutta la durata dell'assicurazione, a carico dell'Aderente/Assicurato.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I termini utilizzati in maiuscolo nelle presenti Condizioni di Assicurazione hanno il significato indicato nella sezione "Glossario", da intendersi qui integralmente richiamato, anche ai fini della delimitazione del rischio assicurato.

ART. 1 – OGGETTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE E DELIMITAZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

1.1 Le presenti Condizioni di Assicurazione contengono le previsioni che regolano il contratto assicurativo. Le stesse definiscono, tra l'altro, l'oggetto del presente contratto di assicurazione, delimitando il rischio assicurato.

1.2 L'Impresa, dietro pagamento di importi di Premi mensili ricorrenti e sempre che ricorrano tutti i requisiti previsti dalle presenti condizioni di assicurazione, riconosce a ciascun Aderente/Assicurato le seguenti coperture

assicurative, senza limiti territoriali, obbligandosi a corrispondere in caso di Sinistro i relativi Indennizzi (di cui al successivo Art. 5.):

- Decesso (garanzia di ramo vita);
- Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (garanzia di ramo danni);
- Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia (garanzia ramo danni);
- Ricovero Ospedaliero (garanzia di ramo danni)

1.3 Le coperture assicurative fanno parte di un unico, inscindibile, pacchetto assicurativo e vengono offerte all'Aderente/Assicurato solo congiuntamente, nel senso che non è possibile acquistare isolatamente una o alcune soltanto delle garanzie che compongono il pacchetto.

ART. 2 – REQUISITI DI ASSICURABILITA' – MODALITA' DI SOTTOSCRIZIONE E PERFEZIONAMENTO DEL CONTRATTO

2.1 Requisiti di assicurabilità

Fermo quanto previsto all'Art. 2.2, è assicurabile la persona fisica che, al momento dell'adesione:

a) sia residente in Italia;
b) sia intestatario di un Prestito concesso da BBVA, avente un importo in danaro erogato non superiore ad € 35.000,00 (**Capitale Assicurato Iniziale**);
c) alla data dell'Adesione, sia di età compresa tra i 18 ed i 70 anni compiuti e di età non superiore ai 75 anni compiuti alla data di scadenza del Prestito.

L'Aderente – che è il soggetto tenuto al pagamento dei Premi – **assume sempre anche la qualifica di Assicurato**.

2.2 Perfezionamento del contratto

A condizione che l'Aderente/Assicurato sia in possesso di tutti i requisiti di assicurabilità e che il Premio sia stato regolarmente versato, il contratto assicurativo è concluso nel momento in cui l'Aderente/Assicurato sottoscrive (tramite firma elettronica con processo "OTP" (One Time Password) attraverso la specifica applicazione o sito web il Modulo di Adesione, e contestualmente autorizza l'Impresa all'addebito del primo Premio mensile.

L'Impresa tramite l'Intermediario emetterà e trasmetterà all'Aderente/Assicurato il Modulo di Adesione, una cui copia l'Aderente/Assicurato è tenuto a firmare e restituire all'Impresa (a sua scelta su supporto cartaceo o altro supporto durevole). Tale onere è ai soli fini di documentazione probatoria, in quanto il contratto si intenderà comunque valido e perfezionato anche qualora l'Aderente/Assicurato omettesse di eseguire tale adempimento.

Resta inteso che le coperture assicurative inizieranno a decorrere dalla Data di Decorrenza ai sensi del successivo Art. 3.

ART. 3 - DECORRENZA, DURATA E CESSAZIONE DELLE COPERTURE - ESTINZIONE, SURROGA E ACCOLLO DEL PRESTITO

3.1 Decorrenza delle coperture

Fermo il Periodo di Carenza laddove previsto per le singole garanzie, le coperture assicurative decorrono dalle ore 24:00 della Data di Decorrenza, cioè dalle ore 24:00 del giorno in cui viene concluso il processo di vendita on-line del prodotto, a condizione che sia stato erogato da BBVA l'importo richiesto con il Prestito. In caso di mancata erogazione del Prestito, l'assicurazione non avrà efficacia.

Le coperture Inabilità Totale Temporanea (solo se derivante da Malattia) e Ricovero Ospedaliero sono soggette ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni.

?	Esempio di applicazione del Periodo di Carenza (Garanzia Inabilità Totale Temporanea da Malattia) – Se la data di decorrenza dell'assicurazione è il 1/8/2025 e il Sinistro per Inabilità Totale Temporanea si verifica in data 29/8/2025, il Sinistro non è in copertura in quanto verificatosi durante il periodo di 30 giorni di carenza. La Compagnia rifiuta il Sinistro.

L'Impresa AXA France VIE, mediante apposita comunicazione scritta inviata all'Aderente/Assicurato, potrà in ogni momento sospendere l'entrata in vigore dell'assicurazione, qualora necessario per adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela in materia di antiriciclaggio ed antiterrorismo (ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007 e *s.m.i.*, e della relativa normativa secondaria emanata da IVASS), riservandosi il diritto di non eseguire il rapporto assicurativo. Resta inteso che, qualora a stipulare il contratto sia una PEP (Persona Politicamente Esposta), la copertura assicurativa si intenderà sempre automaticamente sospesa ed inizierà a decorrere solo a seguito di conferma scritta da parte di AXA France VIE, salvo che AXA France VIE decida di astenersi dalla instaurazione del rapporto.

3.2 Durata delle coperture

Le coperture hanno una durata pari a quella del Prestito e, quindi, termineranno alla data di scadenza dell'ultima Rata del Prestito come prevista dal piano di ammortamento originario.

3.3 Cessazione anticipata delle coperture

Tutte le coperture cessano anticipatamente, rispetto alla loro naturale scadenza (e nessun Premio mensile sarà più dovuto all'Impresa):

a) **in caso di Decesso dell'Assicurato;**
b) **in caso di liquidazione dell'Indennizzo previsto dalle garanzie Decesso o Invalidità Totale Permanente;**
c) **in caso di estinzione anticipata totale del Prestito, ai sensi del successivo art. 3.4;**
d) **in caso di mancato pagamento dei Premi mensili per due scadenze consecutive, ai sensi del successivo art. 8.4;**
e) **in ogni altro caso previsto dalla legge (quale, a titolo esemplificativo, l'impossibilità da parte dell'Impresa di rispettare gli obblighi di adeguata verifica della clientela di cui al D.Lgs. n. 231/2007 e s.m.i. in base alla normativa in vigore).**

3.4 Estinzione anticipata totale del Prestito

a) **Nel caso di estinzione anticipata totale del Prestito rispetto la sua data di scadenza l'assicurazione cessa automaticamente alla data di estinzione totale del Prestito, e nessun Premio mensile sarà più addebitato, salvo che l'Aderente/Assicurato manifesti la volontà di mantenere attive le coperture sino alla loro scadenza originaria.**

L'Aderente/Assicurato è tenuto a comunicare tempestivamente all'Impresa (*i*) l'avvenuta estinzione anticipata totale del Prestito, ovvero *(ii)* la volontà di mantenere attive le coperture sino alla scadenza originaria delle stesse, inviando apposita comunicazione scritta al seguente indirizzo: *AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 Milano*, oppure anche a mezzo e-mail all'indirizzo *clp.it.sinistri@partners.AXA*. Nel caso in cui l'Aderente/Assicurato non abbia optato per il mantenimento delle coperture, ogni eventuale importo di Premio mensile addebitato dall'Impresa all'Aderente/Assicurato successivamente alla data di estinzione totale del Prestito sarà rimborsato tramite bonifico bancario.

3.5 Estinzione anticipata parziale del Prestito

Nel caso di estinzione anticipata parziale del Prestito, l'Aderente/Assicurato è tenuto a comunicare all'Impresa tale circostanza al fine di ottenere il ricalcolo del premio mensile sulla base del capitale residuo aggiornato del Prestito. In tal caso l'Impresa, alla prima scadenza utile di addebito del Premio mensile, e così via di mese in mese, addebiterà il nuovo importo di Premio mensile e, in caso di Sinistro, il Debito Residuo o la rata indennizzabile saranno quelli risultanti dal piano di ammortamento esistente alla data del Sinistro, come modificato a seguito della avvenuta estinzione parziale del Prestito.

ART. 4 -DIRITTO DI RECESSO

4.1 Diritto di recesso

Successivamente al perfezionamento del contratto, l'Aderente/Assicurato ha diritto di recedere dal prodotto assicurativo, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna:

- **entro il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza**: in tal caso: (i) se il recesso è esercitato entro i primi 30 giorni (o, comunque, prima che all'Aderente/Assicurato sia stato addebitato il primo Premio mensile), l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e nessun Premio mensile sarà mai addebitato all'Aderente/Assicurato; (ii) se il recesso è esercitato tra il 30° giorno (o, comunque, tra il giorno in cui il l'Aderente/Assicurato abbia pagato il primo premio mensile) ed il 60° giorno: le coperture cesseranno alle ore 24:00 del 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza, e nessun Premio mensile sarà più addebitato all'Aderente/Assicurato;
- **annualmente, con preavviso di almeno 60 giorni prima di ciascuna ricorrenza annuale di durata del contratto:** in tal caso, le coperture cesseranno alle ore 24:00 dell'ultimo giorno dell'annualità in corso; successivamente, nessun Premio mensile sarà più addebitato all'Aderente/Assicurato.

L'Aderente/Assicurato è tenuto a manifestare all'Impresa la propria volontà di recesso mediante invio di apposita lettera Raccomandata A.R. al seguente indirizzo: *AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 Milano*, oppure anche a mezzo e- mail all'indirizzo *IT.Servizioclienti@eusupport.partners.AXA*.

ART. 5 – CONDIZIONI RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE PRESTATE – RISCHI ASSICURATI / PRESTAZIONI ASSICURATIVE / MASSIMALI E LIMITAZIONI

5.1– COPERTURA PER DECESSO

5.1.1 Rischio assicurato

Il rischio che l'Impresa assicura è il Decesso.

La presente copertura non prevede né conferisce alcun valore di riscatto o riduzione. Nessuna prestazione è prevista in caso di sopravvivenza dell'Aderente/Assicurato alla scadenza o cessazione della Polizza.

5.1.2 Capitale Assicurato Iniziale e prestazione assicurativa

La prestazione assicurata corrisponde al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro. Pertanto, in caso di Sinistro, l'Impresa liquiderà in favore dei Beneficiari un Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito esistente alla data del Sinistro.

Per ciascuna sottoscrizione, l'ammontare massimo del Capitale Assicurato Iniziale è pari a € 35.000,00.

5.1.3 Massimali e limitazioni

All'Indennizzo si applicano i seguenti massimali e limitazioni:

a) **in nessun caso l'Impresa è tenuta a pagare, per ciascuna sottoscrizione, un importo maggiore di € 35.000,00;**
b) **la prestazione assicurativa per il caso Decesso non può cumularsi con l'Indennizzo per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia.**

5.2– COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE (DA INFORTUNIO O MALATTIA)

5.2.1 Rischio assicurato

Il rischio assicurato è la perdita totale, definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività lavorativa svolta, conseguenza di Infortunio o Malattia purché indipendenti dalla propria volontà ed oggettivamente

accertabili.
L'Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia sarà riconosciuta ai fini dell'assicurazione quando il grado percentuale di invalidità permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 60% secondo quanto previsto dalla tabella INAIL del D.P.R. 30/06/1965 n° 1124, denominata "Tabella delle valutazioni del grado percentuale di invalidità permanente – INDUSTRIA" (Allegato 1), e così come accertato dalla commissione medica competente ad accertare il grado di invalidità permanente.

5.2.2 Capitale Assicurato Iniziale e indennizzo

La prestazione assicurata e corrisponde al Debito Residuo del Prestito alla data del Sinistro. Pertanto, in caso di Sinistro, l'Impresa liquiderà un Indennizzo pari al Debito Residuo del Prestito esistente alla data del Sinistro.

Per ciascuna sottoscrizione, l'ammontare massimo del Capitale Assicurato Iniziale è pari a € 35.000,00.

5.2.3 Massimale di Indennizzo e limitazioni

All'Indennizzo si applicano i seguenti massimali e limitazioni:

a) **in nessun caso l'Impresa è tenuta a pagare, per ciascuna sottoscrizione, un importo maggiore di € 35.000,00;**
b) **l'Indennizzo per il caso di Invalidità Totale Permanente non può cumularsi con l'Indennizzo per il caso Decesso;**
c) **l'Impresa riconoscerà la prestazione assicurativa soltanto qualora la domanda di accertamento dell'Invalidità Totale Permanente sia stata presentata all'autorità competente per il riconoscimento entro 12 mesi dalla data della prima constatazione della Malattia o dal giorno dell'Infortunio che l'ha provocata.**

5.3-COPERTURA PER INABILITA' TOTALE TEMPORANEA (DA INFORTUNIO O MALATTIA)

5.3.1 Rischio assicurato

Il rischio assicurato è la perdita temporanea e totale, medicalmente accertata e documentata, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività o professione a seguito di un Infortunio o di una Malattia.
Se l'Assicurato è un non lavoratore, la perdita temporanea e totale a seguito di un Infortunio o di una Malattia della capacità dell'Assicurato di svolgere almeno due delle quattro attività di vita quotidiana riportate di seguito:

- Lavarsi: lavarsi in una vasca o in una doccia, compreso entrare e/o uscire dalla vasca o dalla doccia
- Nutrirsi: capacità, senza l'ausilio di un'altra persona, di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire
- Spostarsi: salire o scendere da un letto, alzarsi o sedersi su una sedia o una sedia a rotelle. Non include l'attività di entrare od uscire dalla vasca o dalla doccia
- Vestirsi: la capacità di mettere o togliere i propri vestiti indossando calze, scarpe o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente.

Si precisa che gli stati di inabilità causati da radiculopatie, lombalgia, cervicalgia, brachialgia, sciatiche, neuropatie femorali, neuralgie cervicobrachiali, protrusioni del disco, ernie del disco, coccigodinia, sono coperti solo qualora comprovati da esami radiologici o clinici.

5.3.2 Indennizzo

In caso di Sinistro per Inabilità Totale Temporanea, la Compagnia indennizza all'Aderente/Assicurato una Rata del Prestito comprensiva di capitale e interessi **per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata dello stato di Inabilità.**

5.3.3 Massimale di Indennizzo e numero massimo di Indennizzi mensili

L'indennizzo è soggetto ai seguenti massimali:

a) massimo € 1.500,00 per ogni Rata;

b) massimo 12 Rate indennizzate per ciascun Sinistro;

c) massimo 36 Rate indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.

5.3.4 Periodo di Riqualificazione

È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Inabilità Totale Temporanea. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 30 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto a una causa diversa del precedente) o pari a 90 giorni consecutivi (se il Sinistro successivo è dovuto alla stessa causa del precedente).

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

5.4- COPERTURA PER RICOVERO OSPEDALIERO

5.4.1 Rischio assicurato

Il rischio assicurato è la degenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio o Malattia, per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali.

Per "Istituto di Cura" si intende ogni struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche psichiatriche, RSA e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologhe ed estetiche.

5.4.2 Indennizzo

In caso di Sinistro per Ricovero Ospedaliero, la Compagnia indennizza all'Aderente/Assicurato una Rata del Prestito comprensiva di capitale e interessi **in caso di superamento di 7 giorni consecutivi di ricovero e successivamente per periodi consecutivi di 30 giorni.**

5.4.3 Massimale di Indennizzo e numero massimo di Indennizzi mensili

L'indennizzo è soggetto ai seguenti massimali:

a) massimo € 1.500,00 per ogni Rata;

b) massimo 12 Rate indennizzate per ciascun Sinistro;

c) massimo 36 Rate indennizzate in totale nell'arco dell'intera durata del contratto, in caso di più Sinistri.

5.4.4 Periodo di Riqualificazione

È possibile denunciare, nel corso della durata del contratto, più Sinistri per Ricovero Ospedaliero. Tuttavia, dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro, i Sinistri successivi saranno indennizzabili a condizione che sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 90 giorni consecutivi.

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

ART. 6 – ESCLUSIONI

6.1 <u>Esclusioni relative alla copertura Decesso</u>

L'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento della Prestazione, in caso di Sinistro causato da:

a) Suicidio dell'Assicurato nei primi 12 mesi di decorrenza della polizza assicurativa

b) Atti di autolesionismo dell'Assicurato

c) Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente (gare, test e allenamenti compresi) e,

d) in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing

e) Dolo e colpa grave dell'Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.

f) Partecipazione attiva dell'Assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati)

g) Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del

nucleo dell'atomo

h) **Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari**
i) **Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva**
j) **Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale**
k) **Rischi derivanti da viaggio aereo, nel caso in cui l'Assicurato viaggi a bordo di un velivolo non autorizzato al volo o con un pilota non in possesso di una regolare licenza.**

6.2 Esclusioni relative alla copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

L'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:

a) **Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio**
b) **Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare, test e allenamenti compresi)**
c) **e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing**
d) **Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti**
e) **Dolo e colpa grave dell'Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.**
f) **Partecipazione attiva dell'Assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati)**
g) **Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo**
h) **Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari**
i) **Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva**
j) **Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale**

6.3 Esclusioni relative alla copertura Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

L'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:

a) **Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio**
b) **Pratica da parte dell'Assicurato di qualunque sport esercitato professionalmente o a livello agonistico (gare, test e allenamenti compresi) e, in ogni caso, dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) esposte a particolari rischi: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing**
c) **Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti**
d) **Dolo e colpa grave dell'Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.**
e) **Partecipazione attiva dell'Assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati)**
f) **Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo**
g) **Interruzioni di lavoro dovute a parto, gravidanza, aborto terapeutico e complicazioni derivanti da tali eventi**
h) **Trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura)**

i) **Inabilità derivante da nevrosi, stress, epilessia, schizofrenia, depressione, disturbo bipolare, a meno che l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale per almeno 15 giorni consecutivi o sia stato messo sotto tutela o custodia dalle autorità competenti**
j) **Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari**
k) **Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva**
l) **Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale**

6.4 Esclusioni relative alla copertura Ricovero Ospedaliero

L'assicurazione non opera, ed è quindi escluso ogni obbligo di pagamento dell'Indennizzo, in caso di Sinistro causato da:

a) **Atti di autolesionismo dell'Assicurato, incluso il tentato suicidio**
b) **Abuso di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti**
c) **Assunzione di farmaci o narcotici non prescritti dal medico o con modalità diverse da quelle prescritte**
d) **Trattamenti medici non a scopo terapeutico, incluse le applicazioni di carattere estetico e le cure dimagranti, richieste per motivi psicologici o personali (salvo che si tratti di interventi di chirurgia plastica a seguito di un Infortunio occorso durante il periodo di validità della copertura)**
e) **Pratica da parte dell'Assicurato dei seguenti sport estremi o attività sportive (gare, test e allenamenti compresi) anche a livello non agonistico: sport da combattimento, pugilato, rugby o football americano, scuba diving, sport aerei in genere, paracadutismo, salti con paracadute non omologato, volo su deltaplano, parapendio, automobilismo, motociclismo e corse nautiche alla guida o come passeggero, alpinismo con difficoltà superiori al terzo grado della scala di Monaco, arrampicata su roccia o ghiaccio, atletica pesante, speleologia, salto con gli sci, bob, sci acrobatico, sci nautico, kite-surfing**
f) **Dolo e colpa grave dell'Assicurato, Contraente o Beneficiario, ex art. 1900 c.c.**
g) **Partecipazione attiva dell'Assicurato a reati dolosi (compiuti o tentati)**
h) **Effetti diretti o indiretti dell'esplosione, del rilascio di calore o della radiazione dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo**
i) **Guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, rivolte e insurrezioni, ostilità, ribellioni, rivoluzioni e tumulti popolari**
j) **Atti di terrorismo ovunque verificatisi a cui l'Assicurato abbia preso parte attiva**
k) **Conseguenze di atti di natura terroristica commessi con l'utilizzo diretto od indiretto di qualsiasi materiale radioattivo, chimico, batteriologico o virale**

ART. 7 – BENEFICIARI DEGLI INDENNIZZI

7.1 In caso di Sinistro per Invalidità Totale Permanente, Inabilità Totale Temporanea, e Ricovero Ospedaliero, l'Impresa – qualora tale Sinistro sia indennizzabile in base alle presenti Condizioni di Assicurazione – liquiderà direttamente all'Aderente/Assicurato
la relativa prestazione assicurativa prevista.

7.2 In riferimento alla garanzia Decesso, Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto designato dall'Aderente/ Assicurato nel Modulo di Adesione, in forma nominativa o generica. Si precisa che l'Aderente/Assicurato può in qualsiasi momento modificare tale designazione comunicandola per iscritto all'Impresa; la designazione
beneficiaria può essere altresì modificata mediante testamento, nel quale venga chiaramente evidenziato il riferimento al presente contratto di assicurazione.
Nel caso di mancata indicazione dei soggetti beneficiari nell'apposita sezione del Modulo di Adesione, la designazione si intenderà operata nei confronti degli eredi legittimi e/o testamentari dell'Aderente/Assicurato, in parti uguali.

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

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

iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.
In tali casi, qualsiasi variazione al contratto che abbia riflesso sui diritti del Beneficiario richiede l'assenso scritto di quest'ultimo.

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

ART. 8 – PREMI: IMPORTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO – MANCATO PAGAMENTO DEI PREMI

8.1 Tipo di Premio

Quale corrispettivo per tutte le coperture assicurative prestate, l'Aderente/Assicurato è tenuto a corrispondere all'Impresa un Premio mensile ricorrente, pagato in via anticipata.

8.2 Importo dei Premi

L'ammontare del Premio mensile ricorrente (per tutte le coperture prestate) è indicato nel Modulo di Adesione. Il primo mese di copertura (per tale intendendosi il periodo di 30 giorni successivi alla Data di Decorrenza) è offerto in via gratuita; pertanto, l'Aderente/Assicurato non è tenuto a versare il premio relativo alla prima mensilità successiva alla Data di Decorrenza.

8.3 Modalità di pagamento dei Premi mensili

L'Aderente/Assicurato si impegna a corrispondere i Premi mensili mediante addebito diretto sullo stesso conto corrente bancario aperto presso la Contraente ed utilizzato per il rimborso delle rate del Prestito. Per adempiere alle obbligazioni di pagamento di cui al periodo che precede, l'Aderente/Assicurato è tenuto a rilasciare l'autorizzazione di addebito bancario continuativo in fase di adesione tramite la specifica applicazione o sito web della Contraente.

8.4 Mancato pagamento dei Premi mensili

Come previsto all'art. 8.2 che precede, il primo premio mensile è gratuito e l'Aderente/Assicurato, limitatamente allo stesso, non è tenuto ad alcun pagamento.
Tuttavia, in caso di mancato pagamento alla scadenza dovuta dei successivi Premi mensili, le coperture assicurative restano comunque attive per tutto il mese successivo, ma - alla seconda scadenza mensile successiva - l'Impresa addebiterà anche il Premio relativo alla mensilità precedente. In caso di persistente mancato pagamento a tale scadenza, il contratto si intenderà risolto e le coperture cesseranno definitivamente (e, in tal caso, l'Impresa non sarà tenuta al pagamento di alcuna prestazione).

ART. 9 – DENUNCIA DEI SINISTRI – DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE PER LA LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

9.1 In caso di Sinistro, deve essere dato tempestivo avviso scritto all'Impresa con una delle seguenti due modalità:

a) a mezzo posta inviata al seguente indirizzo:

AXA PARTNERS
(Ufficio Sinistri)
Corso Como n. 17 – 20154 Milano

utilizzando l'apposito modulo di denuncia del Sinistro reperibile contattando il **Servizio Clienti dell'Impresa dedicato ai Sinistri al numero 02-87103548** (operativo dal lunedì al giovedì, dalle ore 9 alle ore 13 e dalle ore 14 alle ore 17, ed il venerdì dalle ore 9 alle ore 13, festivi esclusi) / e-mail *clp.it.sinistri@partners.AXA*.

b) a mezzo fax al nr. 02-23331247.

AXA PARTNERS è la società del gruppo AXA incaricata di gestire i sinistri in nome e per conto dell'Impresa.

9.2 Unitamente al modulo di denuncia sinistro compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviata

all'Impresa, in relazione ad ogni singola copertura, FOTOCOPIA della seguente documentazione seguente redatta in lingua italiana:

A) Copertura Decesso

a) documento di identità di tutti i Beneficiari designati in vita dall'Assicurato o degli eredi legittimi e/o testamentari (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;

b) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal comune;

c) certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del decesso;

d) al fine di permettere all'Impresa l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Finanziamento (reperibile anche presso il Contraente), con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;

e) al fine di permettere all'Impresa l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'Indennizzo: Dichiarazione Sostituiva dell'Atto Notorio, rilasciata dal comune;

Inoltre, solo in caso di Decesso da Malattia

f) cartella clinica dell'ultimo ricovero dell'Assicurato, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzi la data di insorgenza della Malattia che ha causato la morte; oppure, in mancanza di ricovero, relazione del medico curante sulla cause del Decesso ove si evidenzi la data di insorgenza della Malattia che lo ha causato;

g) eventuale verbale rilasciato dal pronto soccorso o dal 118 e/o eventuale referto autoptico attestante le cause del Decesso;

Inoltre, solo in caso di Decesso da Infortunio/incidente stradale/omicidio/suicidio

h) verbale rilasciato dalle autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione); in mancanza, altra documentazione comprovante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del Sinistro;

i) eventuali esami tossicologici, richiesti dalle autorità competenti, a seguito dell'incidente occorso;

Inoltre, solo se i Beneficiari sono minori o incapaci

j) provvedimento di autorizzazione del Giudice Tutelare, che legittimi la ricezione da parte di terzo soggetto, dell'indennizzo spettante ad un erede minorenne o incapace.

B) Copertura Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;

b) al fine di permettere all'Impresa l'esatta quantificazione dell'Indennizzo: piano di ammortamento alla data di stipula del Prestito , con evidenza del capitale residuo al momento del Sinistro;

c) relazione Medico-Legale, attestante l'Invalidità e il relativo grado (rilasciata dagli enti preposti).

Inoltre, solo in caso di invalidità da Malattia

d) cartella clinica dell'ultimo ricovero dell'Assicurato, completa di raccordo anamnestico, ove si evidenzi la data di insorgenza della malattia che ha causato l'invalidità;

Inoltre, solo in caso di invalidità da Infortunio/incidente stradale

e) verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione); in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro;

f) eventuali esami tossicologici, richiesti dalle autorità competenti, a seguito dell'incidente occorso.

C) Copertura Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia

a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità;

b) piano di ammortamento alla data di stipula del Prestito , con evidenza dell'ammontare della rata mensile alla data del Sinistro ;

c) 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, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, attestante la perdita

temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi.

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

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

Qualora lo stato di inabilità si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo indennizzabile di inabilità, occorre inviare all'Impresa un certificato rilasciato dal medico curante o dagli enti preposti (INPS, INAIL) datato recentemente, attestante la continuazione del periodo di inabilità. L'Impresa, qualora necessario e rilevante per l'accertamento del diritto all'Indennizzo, potrà altresì richiedere ulteriore documentazione (anche medica) relativa al Sinistro. In caso di Sinistro occorso fuori dai confini dell'Italia, la relativa documentazione sanitaria dovrà essere certificata da un medico che esercita la professione in Italia.

D) Copertura Ricovero Ospedaliero

a) documento di identità dell'Assicurato (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità
b) cartella clinica relativa al ricovero per il quale si sta denunciando il sinistro

Inoltre, solo in caso di ricovero ospedaliero da malattia

c) cartella clinica, completa di anamnesi patologica prossima e remota, al fine di verificare la storia clinica e la data di diagnosi della malattia che ha causato il ricovero

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

d) verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.) e/o dal Pronto Soccorso (118), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro

9.3 Il momento di insorgenza del Sinistro è identificato come segue:

a) **per la garanzia Decesso**: la data di decesso;
b) **per la garanzia Invalidità Totale Permanente:**
   - in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la data di accadimento dell'Infortunio;
   - in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia: la data di presentazione della domanda di invalidità all'azienda sanitaria locale o altra autorità competente;
c) **per la garanzia Inabilità Totale Temporanea da Infortunio o Malattia:** la data coincidente con il giorno in cui l'Assicurato cessa di svolgere la propria attività lavorativa a causa dell'Inabilità Totale Temporanea, oppure, se l'Assicurato è Non Lavoratore, la data da cui l'Assicurato è inabile ad attendere ad almeno due delle quattro basilari attività inerenti la vita umana riportate di seguito: nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi (come risultante da certificazione medica);
d) **per la garanzia Ricovero Ospedaliero:** la data di primo giorno di ricovero in Istituto di Cura come risultante dalla documentazione medica.

ART. 10 – CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA – CLAUSOLA ARIBTRALE

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

maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano sin da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

10.2 I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

10.3 Rimane salva la facoltà delle Parti di adire l'Autorità Giudiziaria competente.

ART. 11 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

11.1 Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

ART. 12 – COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO E SERVIZIO DI CUSTOMER CARE

12.1 Tutte le comunicazioni all'Impresa, con riferimento al presente contratto di assicurazione, dovranno essere fatte dall'Aderente/Assicurato (o dagli aventi diritto) in forma scritta (salvo ove diversamente indicato) ai recapiti indicati nelle presente Condizioni di Assicurazione. Eventuali comunicazioni da parte dell'Impresa saranno indirizzate al recapito di posta elettronica per la corrispondenza prescelto dall'Aderente/Assicurato ed indicato sul Modulo di Adesione fermo il diritto per l'Aderente/Assicurato di scegliere in ogni momento l'invio delle comunicazioni in formato cartaceo, che potrà essere esercitato contattando l'Impresa.

12.2 Per ogni informazione sulla polizza **"Protezione Prestito Immediato"**, l'Aderente/Assicurato può contattare il Customer Care che l'Impresa ha messo a disposizione al numero telefonico 02- 87103549.

ART. 13 – IMPOSTE E ONERI FISCALI

Le imposte presenti e future relative al presente contratto di assicurazione sono a carico dell'Aderente/Assicurato, dei Beneficiari e degli aventi diritto, secondo le norme di legge vigenti**.**

ART. 14 – LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

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

14.2 Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, sorta tra l'Impresa e l'Aderente/Assicurato e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente/Assicurato e/o avente diritto.

ART. 15 – CLAUSOLA SANZIONE

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

MODULO DI ADESIONE

(fac-simile)

MODULO DI ADESIONE

POLIZZA "Protezione Prestito Immediato"

Il presente Modulo è parte integrante e sostanziale del Set Informativo

AVVERTENZA – La sottoscrizione della Polizza è del tutto facoltativa. *Per facoltativa si intende che non è né obbligatoria né richiesta da Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A. – Succursale italiana ("BBVA") per ottenere un proprio prodotto bancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.*

Numero richiesta di Prestito	
Capitale Assicurato Iniziale	

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE/ASSICURATO		
Nome:	**Cognome:**	
Data di nascita:	**Codice Fiscale:**	
Comune di nascita:		**Prov.:**
Comune di residenza:	**CAP:**	**Prov.:**
Indirizzo di residenza:		
E-mail:		

PRESTAZIONI ASSICURATE	
Garanzia	***Indennizzo***
Decesso (D) (ramo vita)	Debito Residuo del prestito
Invalidità Totale Permanente da Infortunio/Malattia (ITP) (ramo danni)	Debito Residuo del prestito
Inabilità Totale Temporanea (ITT) (ramo danni)	Indennizzo pari alla Rata del prestito (una rata per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di Inabilità – Massimo 12 rate per sinistro – Massimo 36 rate per l'intera durata del contratto)
Ricovero Ospedaliero (RO) (ramo danni)	Indennizzo pari alla Rata del prestito (una rata dopo i primi 7 giorni consecutivi di ricovero e successivamente per periodi consecutivi di 30 giorni – Massimo 12 rate per sinistro – Massimo 36 rate per l'intera durata del contratto)

PREMIO ASSICURATIVO MENSILE A CARICO DELL'ADERENTE/ASSICURATO	
Importo di premio mensile ricorrente (incluse imposte)	€
Modalità di Pagamento	Addebito diretto in conto corrente

INFORMATIVA COSTI GRAVANTI SUL PREMIO ASSICURATIVO	
Imposte	Garanzia D: Esente Garanzie ITP / ITT / RO: 2,50% del premio
Provvigioni retrocesse all'intermediario a titolo di remunerazione per l'attività di intermediazione assicurativa del prodotto	45% del premio imponibile (pari ad €)
Spese amministrative (costi di emissione e gestione del contratto/incasso dei premi)	18.5% del premio imponibile (pari ad €)

INFORMATIVA SUL DIRITTO DI RECESSO DEL CONTRAENTE

L'Aderente ha diritto di recedere da "Protezione Prestito Immediato", senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna:

- entro il termine di 60 giorni dalla Data di Decorrenza: in tal caso: (i) se il recesso è esercitato entro i primi 30 giorni (o, comunque, prima che l'Aderente /Assicurato abbia pagato il primo premio mensile), l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore e nessun Premio mensile sarà mai addebitato; (ii) se il recesso è esercitato tra il 30° giorno (o, comunque, tra il giorno in cui l'Aderente /Assicurato abbia pagato il primo premio mensile) ed il 60° giorno: le coperture cesseranno alle ore 24:00 del 60° giorno successivo alla Data di Decorrenza, e nessun Premio mensile sarà più addebitato;
- annualmente, con preavviso di almeno 60 giorni prima di ciascuna ricorrenza annuale di durata del contratto, senza oneri e senza dover indicare motivazione alcuna: in tal caso, le coperture cesseranno alle ore 24:00 dell'ultimo giorno dell'annualità in corso.

L'Aderente /Assicurato è tenuto a manifestare all'Impresa la propria volontà di recesso mediante invio di apposita lettera Raccomandata A.R. al seguente indirizzo: AXA PARTNERS – Corso Como 17 – 20154 Milano, oppure anche a mezzo e-mail all'indirizzo clp.it.sinistri@partners.AXA.

SCELTA BENEFICIARI GARANZIA DECESSO

AVVERTENZE

- **L'Aderente/Assicurato può scegliere se designare nominativamente i beneficiari o se designare genericamente come beneficiari i propri eredi legittimi e/o testamentari. In caso di mancata designazione nominativa, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei beneficiari;**
- **la modifica o revoca del/i beneficiario/i deve essere comunicata alla Compagnia in forma scritta.**

Io sottoscritto Aderente/Assicurato, in riferimento alla garanzia Decesso, (*barrare una casella alternativamente e, nel caso di indicazione nominativa dei beneficiari, compilare i relativi campi*):

☐ **DESIGNO NOMINATIVAMENTE IL/I SEGUENTE/I SOGGETTO/I QUALE BENEFICIARIO/I DELLA PRESTAZIONE**

BENEFICIARIO NOMINATO N. 1

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo / Sede Legale_____
Telefono _____E-mail_____

BENEFICIARIO NOMINATO N. 2

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo / Sede Legale_____
Telefono _____E-mail_____

BENEFICIARIO NOMINATO N. 3

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo / Sede Legale_____
Telefono _____E-mail_____

☐ **DESIGNO GENERICAMENTE QUALI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE I MIEI EREDI (LEGITTIMI E/O TESTAMENTARI)**

INDICAZIONE REFERENTE TERZO (opzionale)

In caso di specifiche esigenze di riservatezza, l'Aderente/Assicurato può indicare il nominativo ed i dati di recapito (incluso email e/o telefono) di un soggetto terzo (diverso dal beneficiario) a cui la Compagnia di assicurazione potrà rivolgersi in caso di decesso dell'Assicurato al fine di contattare il Beneficiario designato.

Cognome e Nome / Ragione Sociale _____

Indirizzo / Sede Legale_____

Telefono _____E-mail_____

AVVERTENZA: l'Aderente/Assicurato assume l'onere di consegnare l'informativa sul trattamento dei dati personali prevista dalla normativa vigente (Regolamento UE 2016/679), al soggetto a cui si riferiscono i dati comunicati alla Compagnia.

Luogo e Data	
FIRMA DELL'ADERENTE/ASSICURATO	

MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO IN CONTO CORRENTE

Contratto sottostante – Polizza "Protezione Prestito Immediato " (contratto di assicurazione)

Dati Creditore

Codice Identificativo Creditore – IT21O0310401600000000824127

Ragione Sociale del Creditore – AXA France VIE, sede italiana

Sede Legale del Creditore – Corso Como n. 17 - 20154 Milano - ITALIA

Dati Debitore

Nome, Cognome, C.F. -

Indirizzo del Debitore -

Titolare del Conto Corrente – IBAN	**BIC**

Il sottoscritto Debitore, nel sottoscrivere il presente mandato, autorizza:

a. il Creditore a disporre sul Conto Corrente su indicato **addebiti in via continuativa**, con riferimento ai premi mensili dovuti al Creditore in base al contratto di assicurazione sopra indicato;
b. la Banca del debitore (PSP) ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite del Creditore

Il rapporto con il PSP è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con il PSP stesso. Il sottoscritto Debitore ha la facoltà di richiedere al PSP il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

Firma del Debitore / sottoscrittore del mandato

_____

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE E PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA PRE-CONTRATTUALE E CONTRATTUALE MODALITA' DI TRASMISSIONE

AVVERTENZA: la sottoscrizione del presente prodotto è facoltativa. Per facoltativa si intende che la sottoscrizione della presente assicurazione non è né obbligatoria né richiesta per ottenere un prodotto bancario e/o finanziario o per ottenerlo a condizioni diverse.

Io sottoscritto Aderente / Assicurato:

DICHIARO di aver ricevuto dall'intermediario, in formato cartaceo o a mezzo e-mail previo mio consenso, la seguente documentazione pre-contrattuale e contrattuale e di averne preso piena visione prima della sottoscrizione del presente contratto:

a) Documentazione precontrattuale del Distributore di cui al Reg. IVASS 40/2018 e ss.aa. ;
b) Set Informativo della Polizza **Protezione Prestito Immediato** comprensivo di:
   - Documento informativo per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi) di cui al Regolamento IVASS n. 41/2018 e ss.aa.;
   - Condizioni di Assicurazione (compresive di Glossario) del prodotto assicurativo;
c) Modulo di Adesione (fac-simile);
d) Informativa Privacy;

e) Informativa Precontrattuale in caso di vendita a distanza

Data _____ Firma del Contraente/Assicurato _____

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE E PRESA VISIONE DELLA INFORMATIVA PRIVACY

CONSENSI PRIVACY

Io sottoscritto,

- dichiaro di aver ricevuto e preso visione della Informativa Privacy redatta ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali), riportata in calce al Set Informativo del prodotto assicurativo

- PRESTO IL CONSENSO, qualora necessario per finalità assicurative relative al contratto, e come specificato nella Informativa Privacy: (i) al trattamento dei miei dati personali appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 del GDPR, (ii) al trattamento automatizzato dei miei dati personali

Data _____ Firma del Contraente/Assicurato_____

DICHIARAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE DI "PROTEZIONE PRESTITO IMMEDIATO" E DI ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Io sottoscritto Aderente /Assicurato:

- **PRENDO ATTO** che "Protezione Prestito Immediato**"** è un contratto di assicurazione connesso al prestito sottoscritto con BBVA e che tale contratto assicurativo prevede le coperture assicurative e le prestazioni indicate nella precedente tabella "Prestazioni assicurate", inclusa una copertura sulla mia vita, cui acconsento;
- **PRENDO ATTO** che le coperture assicurative decorrono dalle ore 24:00 del giorno in cui ho acconsentito all'adesione on-line al prodotto, a condizione che sia stato erogato da BBVA l'importo richiesto con il Prestito;
- **PRENDO ATTO** che "**Protezione Prestito Immediato"** prevede il pagamento di premi mensili ricorrenti per tutta la durata delle coperture, **e di importo pari all'ammontare indicato nel presente Modulo**;
- **PRENDO ATTO E SONO PIENAMENTE CONSAPEVOLE** che la sottoscrizione di "Protezione Prestito Immediato**" è FACOLTATIVA**;
- **DICHIARO** sin d'ora, ove la richiesta di ottenimento del prestito venga accolta da BBVA e sia erogato il relativo importo, di

VOLER SOTTOSCRIVERE

il prodotto assicurativo "Protezione Prestito Immediato**"**, in qualità anche di Assicurato, **accettando integralmente le Condizioni di Assicurazione contenute nel Set Informativo,** consapevole che, in caso di mancata erogazione del prestito l'assicurazione non avrà efficacia**.**

Data e Firma dell'Aderente/Assicurato

AXA FRANCE VIE
(*Rappresentanza Generale per l'Italia*)

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEGLI ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679
(CLIENTELA DI PRODOTTI ASSICURATIVI DELLE COMPAGNIE AXA FRANCE)

PREMESSA

AXA (come definita nella Sezione 1) tratta con cura i tuoi **dati personali**. A conferma di questo impegno, e per dare esecuzione alle norme che tutelano il trattamento dei dati personali, desideriamo fornire qui di seguito le informazioni essenziali ai sensi degli art. 13 e 14 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 – c.d "***GDPR**"), e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 101/2018 ("**Codice in materia di protezione dei dati personali**" o anche solo "**Codice**"), nonché di ogni altra normativa privacy di volta in volta applicabile.

La presente informativa privacy ("**Informativa**") è rivolta alla clientela assicurativa (persone fisiche) di prodotti assicurativi che prevedono garanzie assicurative emesse dalle imprese di assicurazione **AXA FRANCE VIE S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia (Titolare del trattamento)**, da **AXA FRANCE IARD – Rappresentanza Generale per l'Italia**, o da entrambe le compagnie congiuntamente, in cui rientrano:

a) i soggetti che stipulano con noi un contratto di assicurazione o che rivestono una qualifica rilevante ai fini dello stesso: contraenti, aderenti a polizze collettive, assicurati, coassicurati, eredi, altri beneficiari nominati;
b) altri soggetti che esercitano i diritti o assolvono gli obblighi previsti dal contratto di assicurazione o comunque rilevanti ai fini contrattuali o di legge, che agiscono in nome proprio o per conto dei soggetti di cui alla precedente lett. a (es.: soggetti delegati, legali rappresentanti di società, soggetti che pagano i premi, soggetti che denunciano i sinistri, esecutori e titolari effettivi ai sensi della normativa antiriciclaggio).

(congiuntamente, "**Interessato/i**").

Qualora i dati forniti da te o da terzi si riferiscano a **soggetti minori di età** sui quali tu eserciti la responsabilità genitoriale o la tutela legale, ovvero a **familiari/congiunti o altri soggetti terzi che non stipulano il contratto (es.: altri assicurati o altri beneficiari delle prestazioni assicurative diversi da te)**, le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati. Qualora i dati da te forniti si riferiscono a soggetti terzi (es.: altri assicurati, beneficiari), ti chiediamo di informare tali soggetti della comunicazione a noi dei loro dati personali e di mettere loro a disposizione la presente Informativa, disponibile anche sul nostro sito internet *www.axapartners.it* (Sezione Privacy).

1. CHI DECIDE PERCHE' E COME TRATTARE I DATI PERSONALI

Chi decide perché e come trattare i tuoi dati personali – cioè il **titolare del trattamento** – è la compagnia assicurativa con cui hai stipulato il contratto assicurativo, vale a dire:

- **AXA FRANCE VIE SA - *Rappresentanza Generale per l'Italia***, Corso Como n. 17, 20154 Milano – Codice Fiscale e P.IVA 08875230016 - PEC axafrancevie@legalmail.it; e/o
- **AXA FRANCE IARD SA - *Rappresentanza Generale per l'Italia***, Corso Como n. 17, 20154 Milano – Codice Fiscale e P.IVA 10345000961 – PEC axafranceiard@legalmail.it

(di seguito anche "**AXA**" o il "**Titolare/i**" o "**noi**", "**ci**", "**nostro**").

Per l'esatta identificazione del Titolare del Trattamento dei tuoi dati personali, ti invitiamo a consultare la documentazione contrattuale di polizza (Set Informativo o condizioni contrattuali di polizza).

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

Puoi contattare il Responsabile della Protezione dei dati (DPO - *Data Protection Officer*) del Titolare scrivendo ai seguenti contatti:

- per posta: **AXA FRANCE VIE SA - *Rappresentanza Generale per l'Italia*** / **AXA FRANCE IARD SA – *Rappresentanza Generale per l'Italia*** - Att.ne Data Protection Officer - Corso Como n. 17 – 20154 MILANO
- per e-mail: clp.it.privacy@partners.axa

3. QUALI SONO I TUOI DIRITTI IN QUALITA DI INTERESSATO E COME PUOI ESERCITARLI

Nella tua qualità di Interessato al trattamento dei dati personali, hai i diritti di seguito elencati.

- **Diritto di accesso ai tuoi dati personali**
  Se desideri avere accesso ai tuoi dati personali, ti forniremo una copia dei dati che hai richiesto e le informazioni relative al loro trattamento.
- **Diritto di rettifica dei tuoi dati personali**
  Se ritieni che i tuoi dati personali siano inesatti o incompleti, puoi richiedere che tali dati vengano da noi corretti o integrati di conseguenza.
- **Diritto di cancellazione dei tuoi dati personali**
  Se lo desideri, puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali, nei limiti previsti dalla legge (ad esempio, non puoi richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali se siamo tenuti alla loro conservazione per obblighi di legge o se sono necessari per l'esecuzione del contratto).
- **Diritto di limitare il trattamento dei tuoi dati personali**
  Hai il diritto di chiederci di limitare l'utilizzo dei tuoi dati personali se:
  • ritieni che i tuoi dati siano inesatti;
  • ritieni che i tuoi dati siano stati trattati illegalmente;
  • non abbiamo più bisogno dei tuoi dati, ma desideri che li conserviamo per utilizzarli nell'ambito di un'azione legale;
  • ti sei opposto al trattamento dei tuoi dati per i nostri interessi legittimi.
- **Diritto di richiedere la portabilità di parte dei tuoi dati personali**
  Puoi richiedere una copia dei dati personali che ci hai fornito in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, laddove il trattamento si basi sul tuo consenso o sul contratto, ed avvenga in modo automatizzato. Ove tecnicamente fattibile, è possibile richiedere la trasmissione di questa copia a terzi titolari da te indicati.
- **Diritto di revocare il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali**
  Se, per una specifica finalità, ci hai dato il consenso per il trattamento dei tuoi dati personali come indicato nella Sezione 4 ("*Quali sono le finalità e le basi giuridiche del trattamento dei dati personali*"), puoi revocarlo in qualsiasi momento. Dal momento della revoca non ci sarà più consentito trattare i tuoi dati personali per quella finalità, fermo comunque restando che tale revoca non pregiudicherà la liceità dei trattamenti basati sul consenso svolti prima della revoca stessa.
- **Diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali**
  Hai il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali nei casi in cui utilizziamo come base giuridica del trattamento un nostro interesse legittimo. In caso di tua opposizione, ci asterremo dal trattare ulteriormente i dati personali (salva l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono suoi tuoi interessi, diritti e libertà oppure salvo il caso in cui dobbiamo trattare i tuoi dati per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria).
- **Diritto contro una decisione automatizzata**

Hai il diritto di non essere soggetto ad una decisione basata esclusivamente su un trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che abbia un effetto giuridico o incida in modo significativo su di Te. Tuttavia, potremmo adottare una decisione automatizzata qualora quest'ultima sia **(i)** necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto concluso con noi, **(ii)** autorizzata da una norma italiana o dell'Unione Europea o **(iii)** se hai prestato il tuo consenso esplicito. In ogni caso, hai la possibilità di contestare la decisione, esprimere le tue opinioni e chiedere l'intervento di una persona che possa rivedere la decisione.

- **Diritto di proporre un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali**
  Hai diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali ("**Garante privacy**"). Potrai far pervenire il tuo reclamo utilizzando una delle seguenti modalità: a) messaggio di posta elettronica certificata indirizzata a: *protocollo@pec.gpdp.it* (questo indirizzo è configurato per ricevere SOLO comunicazioni provenienti da posta elettronica certificata); b) raccomandata A/R indirizzata a: Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma; c) consegna a mano presso gli uffici del Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 – Roma.

4. QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Nella tabella che segue trovi elencate le finalità da noi perseguite quando trattiamo i tuoi dati personali e, per ciascuna di tali finalità, la base giuridica del trattamento.

<table>
<tr><th>FINALITA' DEL TRATTAMENTO</th><th>BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO</th></tr>
<tr><td>

1. Finalità di esecuzione del contratto assicurativo o di esecuzione di misure precontrattuali.

Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità, anche avvalendoci di sistemi di Intelligenza Artificiale:

- preventivazione ed offerta del contratto assicurativo;
- valutazione del rischio assicurativo prima della stipula del contratto, ai fini dell'assunzione o del rifiuto del rischio;
- conclusione, esecuzione e gestione del contratto assicurativo (es.: messa in copertura, emissione polizza, incasso e rimborso dei premi, gestione dei recessi e dei rinnovi di polizza);
- gestione e liquidazione dei sinistri / erogazione delle prestazioni assicurative previste dal contratto;
- riscontro e gestione dei tuoi reclami;
- riscontro e gestione delle tue richieste (c.d. attività di *customer care*) mediante le modalità di contatto messe a tua disposizione (ad es., telefonate con i nostri operatori, chat con operatori umani o virtuali, strumenti di messaggistica istantanea, form di contatto via web, posta cartacea, posta elettronica);
- comunicazioni di servizio, attraverso i nostri canali, inerenti il contratto assicurativo e i sinistri;
- gestione di ogni altro adempimento precontrattuale e contrattuale a nostro carico e di ogni altra attività amministrativa accessoria e connessa a tali adempimenti.

</td><td>

ESECUZIONE DI UN CONTRATTO – in riferimento ai dati personali "comuni" (e.g., dati identificativi e di contatto) la **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.b GDPR (*il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso*).

Fermo restando quanto sopra, il trattamento dei dati personali dei soggetti che non fanno parte del contratto assicurativo, ma ne subiscono gli effetti (ad esempio, gli assicurati diversi dal contraente), viene effettuato sulla base del **LEGITTIMO INTERESSE** (sia del Titolare che del soggetto che stipula il contratto assicurativo), ai sensi dell'art. 6.1.f GDPR. Tale trattamento è necessario per garantire l'esecuzione delle prestazioni previste dal contratto e la tutela dei diritti di tali soggetti terzi che non fanno parte del contratto.

CONSENSO ESPLICITO - In riferimento alle categorie particolari di dati personali (ad esempio inerenti lo stato di salute) eventualmente forniti dall'Interessato, tale trattamento sarà giustificato dall'eccezione di cui all'Art. 9.2.a del GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali dati personali)*.

</td></tr>
<tr><td colspan="2">**Avvertenza –** Il conferimento dei dati è facoltativo. Precisiamo tuttavia che senza i Tuoi dati personali comuni e di categoria particolare, non saremo in grado di fornirti i prodotti assicurativi richiesti. Pertanto, in relazione a questa specifica finalità, il conferimento dei tuoi dati personali comuni, ed il tuo consenso esplicito al trattamento dei dati di categoria particolare, sono un requisito necessario per la conclusione del contratto e per lo svolgimento del rapporto assicurativo / erogazione delle prestazioni in fase di sinistro.</td></tr>
<tr><td>

2. Finalità di adempimento di obblighi di legge ai quali siamo soggetti (derivanti dalla normativa nazionale o dell'Unione Europea) e di adempimento di provvedimenti o richieste specifiche delle Autorità competenti.

Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità:

- adempimento di tutte le prescrizioni normative, di legge e regolamentari, in materia assicurativa alle quali siamo soggetti;
- adempimento di tutte le altre prescrizioni normative, di legge e regolamentari, a noi applicabili, ad esempio in materia contabile e fiscale, in materia di contrasto al riciclaggio e al finanziamento del terrorismo (AML/CFT, sanzioni internazionali), in materia di rilevazione e prevenzione della corruzione, in materia antifrode, in materia di tutela del consumatore, in materia di segnalazione di illeciti (c.d. *whistleblowing*);
- adempimento di disposizioni delle Autorità competenti (IVASS, Banca d'Italia, Garante Privacy, ecc.) emesse sotto qualsiasi forma (provvedimenti, circolari, linee guida, lettere al mercato, raccomandazioni, codici di condotta, etc.), e adempimento di richieste delle Autorità giudiziarie;
- attività di gestione di controllo interno e di revisione interna previste dalle prescrizioni normative, di legge e regolamentari, applicabili al Titolare

</td><td>

ADEMPIMENTO OBBLIGO DI LEGGE - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.c GDPR (*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*).

</td></tr>
</table>

3. Finalità di perseguimento di un nostro interesse legittimo (o di un altro titolare a cui comunichiamo i tuoi dati personali), comunque connesso alle finalità assicurative sopra indicate di esecuzione del contratto e adempimento di obblighi di legge. Nel dettaglio, tratteremo i tuoi dati personali per le seguenti finalità: • gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (ad es., gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori); • adozione di presidi e utilizzo di strumenti e tecnologie, che possono includere l'utilizzo di sistemi di Intelligenza Artificiale, idonei alla prevenzione delle frodi (ad esempio, verifiche antifrode sui documenti, verifiche antifrode sui pagamenti anche relative alla congruità dell'IBAN, verifiche sui furti di identità); • monitoraggio e gestione dei pagamenti dei premi irregolari e degli insoluti, e connesse attività di recupero crediti; • gestione di eventuali procedimenti e contenziosi stragiudiziali (inclusi i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali ad esempio la mediazione e l'arbitro assicurativo) e giudiziali; • attività di gestione di controllo interno, di revisione interna e di risposta ad audit interni, in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare e delle nostre procedure interne aziendali; • analisi e reportistiche interne tecniche ed attuariali (es.: valutazione dei rischi, stima delle riserve e dei sinistri, previsione dei rischi, pricing analysis, calcolo e modellizzazione dei rischi); • presidio della sicurezza dei sistemi IT e delle reti ai fini di tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali, e di prevenzione di incidenti informatici da cui possano derivare anche violazioni di dati personali, nonché ai fini di continuità aziendale; • comunicazione di dati personali all'interno del Gruppo AXA, per finalità di gestione contrattuali, amministrativa in generale e di reportistica interna; • efficienza aziendale (es.: ottimizzazione e automatizzazione di processi operativi, test dei sistemi informatici); • attività finalizzate al miglioramento qualitativo dei nostri servizi (inclusa la registrazione e il riascolto delle telefonate da te intrattenute con i nostri operatori); • effettuazione di sondaggi di opinione e di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi resi, svolte direttamente da noi o tramite il supporto di società specializzate (i "**Sondaggi**"); • attività di data management (gestione e governance dei dati, *data quality*); • gestione di eventuali operazioni societarie straordinarie • sviluppo e addestramento di soluzioni di Intelligenza Artificiale	**LEGITTIMO INTERESSE** - La **base giuridica** di questi trattamenti è l'Art. 6.1.f GDPR (*il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, a condizione che non prevalgano gli interessi o i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato che richiedono la protezione dei dati personali, in particolare se l'interessato è un minore*). In aggiunta, unicamente per quanto riguarda l'effettuazione dei sondaggi di opinione, il trattamento si basa sull'eccezione del *soft spam*, prevista ai sensi dell'Art. 130.4 del Codice. **CONSENSO ESPLICITO** – nel caso in cui, in riferimento alle operazioni di trattamento giustificate sulla base del legittimo interesse, il Titolare dovesse trattare anche dati di categoria particolare degli Interessati (e.g. inerenti allo stato di salute), tale trattamento verrà giustificato sulla base dell'eccezione di cui all'Art. 9.2.a GDPR (*l'interessato ha espresso il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali)* o, ove applicabile, dell'Art. 9.2.f GDPR (*il trattamento è necessario per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria*).
Avvertenza - Quando facciamo affidamento sull'interesse legittimo, garantiamo che il trattamento sia proporzionato e che i tuoi interessi, diritti fondamentali e libertà siano rispettati. In ogni caso, nei limiti di quanto applicabile, potrai sempre opporti al trattamento basato sul legittimo interesse o sull'eccezione del soft spam per quanto riguarda l'erogazione dei Sondaggi.	

5. QUALI SONO LE CATEGORIE DI DATI PERSONALI OGGETTO DI TRATTAMENTO

A seconda categoria di persona alla quale tu appartieni (cliente, potenziale cliente, assicurato, beneficiario, etc.), del tipo di prodotto assicurativo sottoscritto e delle interazioni che abbiamo con te, raccogliamo vari tipi di dati personali, tra cui::

a) **dati identificativi personali e di contatto** (ad esempio: il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza anagrafica e il domicilio, copia e/o estremi di documenti di identificazione personale, il codice fiscale o partita iva, e-mail, numero di telefono, ed eventuali altri dati identificativi e di contatto strettamente necessari ai fini contrattuali);

b) **dati relativi al contratto di assicurazione e del sinistro** (ad esempio: numero di proposta, numero di polizza, numero di sinistro, capitale assicurato, decorrenza, durata e scadenza del contratto, garanzie assicurative oggetto di contratto e/o di sinistro, informazioni relative alle determinazione dei danni e degli indennizzi);

c) **dati bancari e di pagamento relativi ai premi, sinistri e altre transazioni relative al contratto stipulato** (ad esempio, l'IBAN e numero di conto corrente, informazioni SEPA, altre informazioni sui mezzi di pagamento);

c) **dati relativi alla situazione personale o familiare** (ad esempio: stato civile, composizione nucleo familiare, rapporti con i beneficiari delle prestazioni, qualifica di PEP), **occupazionale** (ad esempio: categoria professionale, settore di attività, professione, datore di lavoro, contratti di lavoro, lettere di licenziamento, procure, visure e altri documenti societari) ed **economica** (ad esempio: buste paga, CUD, reddito o pensione, estratti contributivi, TFR) raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

d) **dati relativi al finanziamento/mutuo/altro prodotto finanziario o servizio sottostante protetto dall'assicurazione** (ad esempio in caso di polizze connesse a finanziamenti o mutui o altri prodotti o servizi finanziari e non finanziari: 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, rate insolute, debito residuo, piano di ammortamento, spese oggetto di rimborso), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

e) **dati che identificano il bene assicurato** (ad esempio, in caso di veicoli assicurati: marca e modello, targa, numero di telaio, data di immatricolazione, libretto di circolazione, certificato di proprietà del veicolo; in caso di altri beni assicurati: numero seriale del bene o altro identificativo univoco), raccolti e trattati solo qualora rilevanti per l'assicurazione;

f) **dati relativi alla posizione geografica** (ad esempio, informazioni sul luogo di accadimento del sinistro, geolocalizzazione in caso di danno a veicoli, previo consenso ove applicabile);

g) **dati di autenticazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web/app (ad esempio, username e password di nostri siti web/app);

h) **dati di connessione e telecomunicazione,** ottenuti quando sei connesso a un sito web/app o a una rete di comunicazione (ad esempio, indirizzi IP, log, cookie, metadati di telefonate/e-mail).

Inoltre:

i) solo qualora necessario per l'esecuzione precontrattuale/contrattuale del contratto di assicurazione o la fase di sinistro, trattiamo altresì **categorie di dati particolari ex art. 9 GDPR, inclusi quelli relativi al tuo stato di salute** per cui verrà comunque richiesto un consenso esplicito (dato forniti mediante risposte a nostri questionari medici; oppure contenuti in documentazione medica, quali ad esempio certificati medici, referti di viste ed esami, cartelle cliniche; oppure forniti, per taluni prodotti, tramite interviste telefoniche oppure on-line). Ai sensi della normativa sull'**Oblio Oncologico** (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) per l'eventuale determinazione delle condizioni e dei termini contrattuali, non richiederemo (o non utilizzeremo, se già in nostro possesso) informazioni relative al tuo stato di salute con specifico riguardo alle passate patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni al momento della richiesta (periodo ridotto a cinque anni qualora la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età);

j) potremmo trattare altresì **dati giudiziari**, cioè i dati relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, che possono rivelare l'esistenza di determinati provvedimenti giudiziari soggetti ad iscrizione nel casellario giudiziale. Il trattamento di dati giudiziari avviene sempre e comunque in conformità a quanto previsto dalle leggi o dai regolamenti o decreti in materia e limitatamente alle finalità ivi stabilite, quali ad esempio l'accertamento di responsabilità o del diritto all'indennizzo in relazione a sinistri o eventi attinenti alla vita umana assicurabili e/o la prevenzione, l'accertamento e il contrasto di frodi o situazioni di concreto rischio per il corretto esercizio dell'attività assicurativa, secondo quanto previsto dall'art. 2-*octies* del Codice.

6. A CHI COMUNICHIAMO I TUOI DATI PERSONALI

All'interno della nostra organizzazione, i tuoi dati personali sono trattati da nostri dipendenti e collaboratori che trattano i dati raccolti esclusivamente nell'ambito delle rispettive mansioni, per le finalità indicate nella presente Informativa, in conformità alle istruzioni ricevute dal Titolare e sotto la sua autorità.

I tuoi dati personali (raccolti in sede di stipula ed esecuzione del contratto, inclusa la fase di sinistro) possono altresì essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti terzi, esterni alla nostra organizzazione, che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento o di responsabili del trattamento per nostro conto. Tali soggetti a cui possiamo comunicare i tuoi dati personali sono:

a) altri soggetti del settore assicurativo (c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, broker, agenti ed altri intermediari assicurativi (e relativi addetti all'attività di intermediazione) utilizzati per l'acquisizione e gestione dei contratti di assicurazione, contraenti di polizze collettive;

b) professionisti, consulenti, studi o società operanti nell'ambito di rapporti di consulenza e assistenza professionale, quali consulenti legali, avvocati, medici di fiducia, periti, consulenti privacy, consulenti antiriciclaggio, consulenti fiscali, professionisti/società di recupero crediti, società incaricate del monitoraggio/controllo qualità dell'offerta e collocamento dei contratti di assicurazione, società di servizi informatici e telematici, società di informazione commerciale, società di investigazioni private;

c) soggetti che svolgono attività connesse e strumentali all'esecuzione del contratto di assicurazione e alla gestione o liquidazione del sinistro / erogazione della prestazione, quali ad esempio: fornitori di servizi di stoccaggio, gestione, archiviazione e distruzione della documentazione cartacea o elettronica; fornitori di servizi di firme elettroniche; fornitori di servizi postali (per attività di trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); fornitori di servizi di assistenza alla clientela (es.: call center, help desk); fornitori di servizi di offerta e collocamento a distanza di contratti di assicurazione (es.: call center esterni); fornitori di servizi di assunzione medica del rischio; fornitori di servizi di amministrazione delle polizze e supporto alla gestione ed incasso dei premi; fornitori, strutture sanitarie, professionisti o altri soggetti convenzionati dal Titolare per la liquidazione/erogazione delle prestazioni; soggetti coinvolti nelle attività di riparazione di veicoli e beni assicurati; fornitori di servizi bancari, finanziari e di pagamento; fornitori di servizi antiriciclaggio; fornitori di servizi antifrode;

d) organismi associativi consortili propri del settore assicurativo (ANIA) o finanziario, cui noi o altri soggetti della catena assicurativa siamo iscritti;

e) società del gruppo AXA Partners e altre società del gruppo AXA (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) e altre autorità di vigilanza (incluse quelle del paese di origine del titolare), Agenzia delle Entrate, Magistratura, Forze dell'Ordine;

g) chiamati all'eredità / eredi dell'assicurato deceduto nell'ambito delle richieste di accesso ai dati personali dei beneficiari specifici di polizze vita (ai sensi ed entro i limiti del Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023 , a condizione che l'interesse perseguito sia concreto e attuale, cioè realmente esistente al momento dell'accesso ai dati, strumentale o prodromico alla difesa di un proprio diritto successorio in sede giudiziaria).

Puoi ottenere l'elenco nominativo dei soggetti a cui abbiamo comunicato i tuoi dati personali, e che agiscono come autonomo titolare o responsabile del

trattamento, in sede di esercizio del tuo diritto di accesso ai sensi dell'Art. 15 GDPR, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)*".

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

Per talune attività, ci avvaliamo di soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche al di fuori dell'Unione Europea - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. In ogni caso il trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea avverrà sulla base delle ipotesi previste dalla vigente normativa, tra cui l'utilizzo di regole aziendali vincolanti per i trasferimenti all'interno del Gruppo AXA (cd. BCR – versione italiana consultabile al seguente link *Binding Corporate Rules*, maggiori informazioni sul sito internet *www.axapartners.it - Sezione Privacy, Ulteriore Documentazione BCR*, ove è anche possibile consultare l'elenco delle società del Gruppo AXA che hanno aderito alle BCR), l'applicazione di clausole contrattuali standard definite dalla Commissione Europea per i trasferimenti verso società non appartenenti al Gruppo AXA o la verifica della presenza di una decisione di adeguatezza in merito al sistema di protezione dei dati personali del paese importatore.

8. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I DATI PERSONALI

Conserviamo i dati personali per un periodo di tempo compatibile con la finalità per la quale viene effettuato il trattamento e, in ogni caso, con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali, tenuto altresì conto del termine prescrizionale applicabile.

In particolare:

a) i dati personali relativi ai contratti assicurativi stipulati sono conservati per un periodo di 10 anni decorrente dalla scadenza o anticipata cessazione, per qualsiasi causa, del contratto di assicurazione, oppure – se verificatasi successivamente a tale scadenza/cessazione – decorrente dall'ultima operazione (ad esempio, di pagamento del sinistro);
b) i dati personali relativi a proposte assicurative a cui non ha poi fatto seguito la stipula del contratto per qualsiasi motivo (es.: rifiuto della compagnia ad assumere il rischio, revoca della proposta dal parte dell'assicurato) sono conservati per un periodo di 2 anni dalla loro raccolta o inferiori;
c) i dati personali per finalità antifrode sono conservati per 5 anni dalla loro raccolta;
d) in caso di necessità di tutela dei diritti del Titolare e dell'Interessato (anche in sede giudiziaria), i dati personali possono essere conservati anche oltre i termini sopra indicati, sino al termine di passaggio in giudicato della relativa sentenza o ultimo grado di giudicato e, ove necessario, per la successiva fase esecutiva;
e) i dati personali raccolti per l'invio dei Sondaggi vengono conservati per un periodo di 24 mesi.

In tema di Oblio Oncologico (Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e relativi decreti attuativi, Provvedimento IVASS 169/2026) si precisa che:

a) nei casi in cui le informazioni sulla patologia oncologica pregressa sono state fornite al Titolare, procediamo alla loro cancellazione entro trenta giorni dal ricevimento della certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico;
b) la certificazione attestante l'avvenuto oblio oncologico è conservata per dieci anni dalla sua ricezione.

Alla scadenza del termine di conservazione, provvediamo alla cancellazione o anonimizzazione dei dati personali.

Potremo altresì stabilire i termini di conservazione sulla base del bilanciamento tra il nostro legittimo interesse e il rispetto dei diritti e delle libertà dell'interessato. In ogni caso, con cadenza periodica, verifichiamo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto a cui si riferiscono i dati rispetto alle finalità in precedenza richiamate e, in sua assenza, per dare corso alle operazioni di cancellazione o di anonimizzazione.

9. QUAL E' LA FONTE DA CUI OTTENIAMO I DATI PERSONALI

Otteniamo i tuoi dati personali:

a) avvalendoci della nostra rete di intermediari assicurativi (agenti, broker, banche e loro addetti interni ed esterni all'attività di intermediazione assicurativa), altri partner commerciali o fornitori – sono tali soggetti che raccolgono i dati personali presso di te;
b) direttamente presso di te, ad esempio in fase di sinistro o in caso di collocamento di contratti di assicurazione direttamente da parte nostra, senza intermediari;
c) presso i nostri clienti (aziende o privati), che stipulano con noi il contratto di assicurazione in qualità di contraente di polizza (quando, ad esempio, tu sei un assicurato o un beneficiario indicato in polizza che non interviene nella fase di stipula del contratto);
d) da altre società del gruppo AXA;
e) da informazioni pubbliche come quelle pubblicate sulla stampa, nonché da pubblicazioni/banche dati messe a disposizione da autorità ufficiali o da terzi (ad esempio: registro imprese, banche dati gestite da autorità di vigilanza).

10. MODALITA' DI TRATTAMENTO DEI DATI - INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA)

Il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI") è effettuato con modalità informatiche o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati conferiti, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali potrebbe altresì avvenire tramite sistemi di Intelligenza Artificiale ("**IA**"). L'Intelligenza Artificiale è un termine che indica una serie di tecnologie che sostituiscono i processi manuali e risolvono compiti complessi, svolgendo funzioni solitamente svolte dagli umani. Utilizziamo l'IA per migliorare e semplificare i nostri processi aziendali, assicurando standard coerenti e aumentando l'efficienza delle nostre attività, previa applicazione di misure tecniche e organizzative – quali la minimizzazione e ove possibile l'anonimizzazione – idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati personali adeguato al rischio e la tutela dei tuoi diritti (inclusa la prevenzione di *bias* e di rischi di c.d. allucinazioni). In ogni caso, l'utilizzo dei sistemi di IA avverrà nel rispetto dei principi previsti dal GDPR e dalla normativa vigente in materia di IA (ad esempio, Reg. (UE) 2024/1689), ivi incluso il principio di revisione umana. Quando utilizziamo l'IA, combiniamo le informazioni che ci hai fornito direttamente, informazioni che otteniamo su di te dall'uso dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, e informazioni provenienti da altri soggetti.

Generalmente, sviluppiamo e addestriamo i nostri sistemi di IA senza utilizzo o previa anonimizzazione di dati personali. Come indicato nella precedente Sezione 4 ("QUALI SONO LE FINALITÀ E LE BASI GIURIDICHE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"), laddove ciò non sia a nostro giudizio possibile, potremmo tuttavia in taluni casi trattare i tuoi dati personali (e, più in particolare, dati che ci hai fornito direttamente, informazioni che ricaviamo dal tuo utilizzo dei nostri servizi o dalle tue interazioni con noi, nonché informazioni provenienti da altre fonti) per sviluppare e addestrare le nostre soluzioni di IA, al fine di perseguire il nostro legittimo interesse a migliorare ulteriormente i nostri prodotti e servizi, nonché a rendere più efficienti e ottimizzare i nostri processi.

Puoi in ogni momento richiederci maggiori informazioni sul trattamento dei tuoi dati personali mediante IA contattandoci ai recapiti indicati nella

precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)*".

11. SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Utilizziamo misure tecniche e organizzative appropriate progettate per proteggere le tue informazioni personali. Le misure di sicurezza da noi utilizzate forniscono un livello di sicurezza adeguato al rischio dell'attività di trattamento delle tue informazioni personali, in linea con gli standard di sicurezza del gruppo AXA.

12. INFORMAZIONI SU PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

L'emissione del contratto assicurativo può essere sottoposta allo svolgimento di processi decisionali automatizzati, che possono comprendere altresì sistemi di IA, predisposti sia in considerazione dei nostri requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione (esempio: età alla stipula della polizza, età alla scadenza della polizza, capitale assicurato) che in considerazione di requisiti normativi (ad esempio, al fine di proporti il prodotto più adeguato alle tue esigenze assicurative, al fine del rispetto delle normative antiriciclaggio e antiterrorismo). Tale processo automatizzato è necessario ai fini della conclusione del contratto, e si può verificare ad esempio in riferimento ai prodotti assicurativi acquistati on-line oppure emessi tramite piattaforme informatiche nostre o di nostri intermediari. Il trattamento automatizzato è comunque sempre finalizzato ad assicurare che, operativamente, entrino effettivamente in copertura soggetti assicurabili in base alle decisioni prese dal Titolare in merito a requisiti di assicurabilità / assunzione dei rischi / tariffazione. In ogni caso, raccoglieremo sempre il tuo consenso esplicito ai sensi dell'Art. 9.2.a GDPR per il trattamento dei dati di categoria particolare (e.g. dati legati alla salute) coinvolti nel trattamento automatizzato.

Tale processo decisionale automatizzato impatta sulla emissione della polizza. Il conferimento dei dati per tali finalità è necessario: perciò, in mancanza sarà impossibile concludere ed eseguire il contratto assicurativo.

Potrai comunque esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del Titolare, di esprimere la tua opinione o di contestare la decisione, contattandoci ai recapiti indicati nella precedente Sezione 2 *("QUALI SONO I DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)*".

13. MODIFICHE ALLA INFORMATIVA PRIVACY

Il Titolare potrà aggiornare la presente Informativa sulla privacy per riflettere i cambiamenti di informazioni in essa contenuti o in adempimento di requisiti di legge. L'ultima versione della presente informativa è sempre disponibile online sul sito internet *www.axapartners.it*. Ti informeremo in ogni caso di eventuali modifiche significative attraverso i nostri canali di comunicazione standard, utilizzando i dati di contatto forniti.

Data ultimo aggiornamento: 01/02/2026

Informativa Precontrattuale in caso di vendita a distanza

Fatti salvi gli altri obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6 settembre 2005 n. 206 (Codice del Consumo). Il contratto è stipulato tra la Rappresentanza Generale per l'Italia dell'impresa di assicurazione AXA France VIE S.A. e l'Aderente/Assicurato con l'intermediazione del distributore BBVA Mediación, Operador de Banca-Seguros Vinculado, S.A., il quale promuove e colloca il contratto di assicurazione avvalendosi di tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso.

Per "tecnica di comunicazione a distanza" deve intendersi qualunque tecnica di contatto con la clientela che, senza la presenza fisica e simultanea del distributore e dell'aderente, possa essere impiegata per il collocamento a distanza di contratti assicurativi.

In particolare, il presente contratto di assicurazione viene offerto e collocato dal distributore tramite il seguente canale a distanza: WEB (sito internet / applicazione).

Si informa l'Aderente/Assicurato di quanto segue.

- Prima della conclusione di un contratto di assicurazione a distanza, i distributori sono tenuti a fornire all'Aderente/Assicurato le informazioni di cui all'articolo 121, comma 1, del CAP - Codice delle Assicurazioni Private (D.Lgs. 209/2005), ivi incluse quelle sul diritto di recesso ai sensi dell'articolo 67-duodecies del Codice del Consumo, ed inclusa la documentazione informativa precontrattuale del prodotto assicurativo (artt. 185 – 185-bis – 185-ter CAP).
- In ogni caso l'informazione è fornita all'Aderente/Assicurato prima della conclusione del contratto di assicurazione.
- L'Aderente/Assicurato ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale secondo quanto previsto dall'articolo 120-quater del CAP, su supporto cartaceo o altro supporto durevole. Per "supporto durevole" deve intendersi qualunque strumento che permetta all'Aderente/Assicurato di memorizzare le informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni stesse.

In particolare, in riferimento al presente contratto di assicurazione:

- prima della conclusione del Contratto, durante il processo on-line di acquisto della polizza, l'Aderente/Assicurato potrà visualizzare, scaricare e salvare in formato .pdf tutta la documentazione pre-contrattuale prevista dalla normativa in vigore. Dopo la stipula on-line del Contratto, entro e non oltre 5 giorni l'Aderente/Assicurato riceverà via e-mail o tramite area riservata web la documentazione precontrattuale ed il Certificato di Assicurazione / Modulo di Adesione.
- La modalità di consegna della documentazione, come scelta dall'Aderente/Assicurato, sarà anche la modalità di ricezione delle comunicazioni in corso di contratto dall'Impresa all'Aderente/Assicurato. L'Aderente/Assicurato ha diritto in ogni momento di modificare la modalità contattando l'Impresa.
- L'Aderente/Assicurato ha in ogni caso diritto di ricevere gratuitamente la documentazione in formato cartaceo, contattando l'Impresa o il distributore.