

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto

I premi per le garanzie del Ramo Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni; i premi per le garanzie del Ramo Danni sono soggetti ad un'imposta sulle assicurazioni pari al 2.5% dell'ammontare dei premi. Per le garanzie Decesso ed Invalidità Permanente Totale è prevista, per l'anno in cui è corrisposto il premio, una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) alle condizioni e nei limiti di detraibilità previsti dalla legge tempo per tempo vigente.

AVVERTENZE

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DELLALOCAZIONE FINANZIARIA, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRE ALLA CONTRAENTE LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA.

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

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

Per i Pensionati, Non Lavoratori e Lavoratori Atipici



Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

Condizioni di Assicurazione relativo al Contratto assicurativo n. FI/20/004 "Sicuro Leasing" stipulato da Fidelity S.p.A. per l'assicurazione dei rischi: vita caso morte, invalidità permanente totale e ricovero ospedaliero assicurati da Sogecap S.A..

Il presente documento è stato rivisto sulla base delle disposizioni contenute nelle Linee guida Ania "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018.

Data ultimo aggiornamento:01/03/2021

INDICE

GLOSSARIO	2
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	4
ART. 1 – BASE DELL’ASSICURAZIONE	4
ART. 2 – GARANZIE	4
ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITA’ DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO.....	4
ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO.....	4
ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DELLA LOCAZIONE FINANZIARIA.....	4
ART. 6 – RECESSO	5
ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE	5
ART. 8 – LIMITAZIONI	6
ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO	7
ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI.....	7
ART. 11 – CESSIONE DEI DIRITTI.....	7
ART. 12 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.....	8
ART. 13 – RECLAMI.....	8
ART. 14 – REGIME FISCALE.....	8
ART. 15 – CONFLITTO DI INTERESSI.....	9
ART. 16 – LEGGE APPLICABILE	9
ART. 17 – FORO COMPETENTE	9
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	10

GLOSSARIO

Aderente: il soggetto che valuta e liberamente decide di usufruire della copertura di un contratto assicurativo collettivo, manifestando un'espressa volontà e sostenendo in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere economico del premio.

Assicurato: la persona fisica che abbia aderito al Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 3 ed in relazione alla quale rilevano i Sinistri oggetto delle coperture dell'Assicurazione.

Assicuratore:

- Sogecap S.A., capitale sociale € 1.168.305.450, con Sede Legale e Direzione Generale in Tour D2 – 17 bis place des Reflets – 92919 Parigi La Défense Cedex, Francia. La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e Malattia con Provvedimenti ACPR (ex ACAM) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution e, in virtù della notifica dell'ACPR all'IVASS in data 22 luglio 2010 (numero di iscrizione all'elenco I dell'albo imprese IVASS I.00088), la Società opera in Italia in regime di stabilimento tramite la propria sede secondaria di via Tiziano 32, 20145 Milano. Registro delle Imprese di Milano, Monza-Brianza, Lodi, Codice fiscale e P. IVA 07160010968. Sogecap S.A. presta i rischi delle garanzie Decesso, Invalidità Permanente Totale, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero.

Beneficiario:

- Per la garanzia Decesso: gli eredi dell'Assicurato;
- Per le garanzie Invalidità Permanente Totale, e Ricovero Ospedaliero: l'Assicurato.

Capitale residuo: somma delle rate di rimborso mensili dovute alla data del Decesso o del riconoscimento dell'Invalidità Permanente Totale, al netto degli interessi e del prezzo di opzione finale di acquisto.

Carenza: periodo di tempo durante il quale il Programma Assicurativo non è efficace. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e l'Assicuratore non corrisponderà la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del premio versato dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali ed amministrativi dell'Assicuratore

Compagnia: Sogecap S.A.

Condizioni di Assicurazione: insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente: Fidelity S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Via G. Silva n. 34, 20149 Milano, iscritta alla Sezione D del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. D000026922, in data 01/01/2007.

Contratto di Locazione Finanziaria Veicoli (Locazione Finanziaria): si intende un'operazione di finanziamento con cui la Contraente concede in locazione al Locatario il bene per un determinato periodo e dietro pagamento di canoni periodici, con facoltà di restituirlo alla scadenza oppure acquistarlo pagando un ulteriore canone previsto dal contratto di Locazione.

DIP Danni: l'IPID, ossia il documento informativo per i prodotti assicurativi danni, come disciplinato dal Regolamento di Esecuzione (UE) 2017/1469 dell'11 agosto 2017 che stabilisce un formato standardizzato del documento informativo relativo al prodotto assicurativo.

DIP Vita: il Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi di cui all'articolo 12 del Regolamento IVASS n. 41/2018.

DIP Aggiuntivo o DIP Aggiuntivo Multirischi: Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi.

Franchigia assoluta: periodo di tempo non rilevante ai fini del calcolo dell'indennizzo.

Garanzia/e: copertura/e assicurativa prevista dal contratto in base alla quale l'Assicuratore si impegna a pagare il risarcimento all'Assicurato.

Indennizzo: somma dovuta dall'Assicuratore al Beneficiario in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario: la persona fisica o giuridica, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

Lavoratore Atipico: persona fisica che svolge un'attività lavorativa soggetta a forme contrattuali non convenzionali rispetto ai contratti di lavoro subordinato a tempo pieno, indeterminato e disciplinati dalla legge italiana. A mero titolo esemplificativo e non esaustivo, rientrano nella categoria dei lavoratori atipici coloro i quali hanno un contratto di lavoro a tempo determinato; contratto di Apprendistato; contratto di formazione lavoro; contratto part-time (inferiore a 20 ore settimanali); contratto di lavoro in affitto; contratto di lavoro stagionale; contratto di lavoro intermittente; contratto di lavoro ad interim o coloro i quali siano lavoratori frontalieri.

Locatario: La persona o l'ente che prende in locazione un bene mobile o immobile.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

Modulo di Adesione o Modulo di Adesione al Programma Assicurativo: Modulo sottoscritto dall'aderente con il quale egli manifesta la volontà di concludere il Programma Assicurativo in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Non Lavoratore: persona fisica che non svolga alcuna attività lavorativa che produca reddito.

Pensionato: persona fisica che percepisca un reddito derivante da pensione di vecchiaia o di anzianità.

Polizza/e Collettiva/e o Contratto/i Collettivo/i: contratto di assicurazione stipulato dalla Contraente per conto di uno o più di Assicurati.

Premio o Premio Unico: la somma versata all'Assicuratore per la copertura assicurativa prestata.

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Assicuratore con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulle probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Prestazione massima o Massimale: somma massima garantita dall'Assicuratore.

Programma Assicurativo: l'insieme delle garanzie prestate dall'Assicuratore.

Rata Rimborso mensile: il canone mensile, quale risulta dal Contratto di Locazione Finanziaria Veicoli secondo il piano di ammortamento vigente alla data del Sinistro.

Ricovero ospedaliero: degenza che comporti almeno un pernottamento in una struttura ospedaliera.

Set informativo: l'insieme dei documenti che sono predisposti, consegnati unitariamente all'Aderente, prima della sottoscrizione del contratto, comprendente: DIP Danni, DIP Vita, DIP Aggiuntivo Multirischi e Condizioni di Assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Tasso di premio: importo indicativo di premio per unità (o migliaia di unità) di prestazione.

FAC SIMILE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – BASE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è assunta dall'Assicuratore in base alle comunicazioni della Contraente ed alle dichiarazioni degli Assicurati.

ART. 2 – GARANZIE

Il presente contratto può essere sottoscritto solo da soggetti che al momento dell'adesione siano Lavoratori Atipici, Pensionati o Non Lavoratori e, salvo le esclusioni indicate all'Art. 8 – Limitazioni, prevede le seguenti garanzie:

- **Decesso** per qualsiasi causa (in seguito definita **D**), **salvo le esclusioni indicate all'Art. 8 - Limitazioni;**
- **Invalidità Permanente Totale** a seguito di infortunio o malattia (in seguito definita **IPT**);
- **Ricovero Ospedaliero a seguito** di infortunio o malattia (in seguito definita **RO**).

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali, ma **l'IPT deve essere oggetto di accertamento da parte di un medico che eserciti la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea. La garanzia RO deve avvenire in una struttura ospedaliera dell'Unione Europea.**

ART. 3 – PERSONE ASSICURABILI E FORMALITA' DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

E' assicurabile la persona fisica che sottoscrive il contratto di Locazione Finanziaria con la Contraente **a condizione che:**

- **al momento dell'adesione al Programma Assicurativo, abbia un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti ed abbia espletato le formalità di assunzione medica di seguito indicate;**
- **al termine del piano di rimborso della Locazione Finanziaria, non abbia ancora compiuto 80 anni di età.**

Modalità di perfezionamento del contratto:

Il contratto si perfeziona con la sottoscrizione della sezione "Adesione al programma Assicurativo e dichiarazione sullo stato di salute" riportata nel Modulo di adesione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

ART. 4 – DECORRENZA E DURATA DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Fermo quanto stabilito all'art. 3 relativamente alle modalità di perfezionamento del contratto, il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di inizio della Locazione Finanziaria ad esso correlato e rimane in vigore per la durata del piano di rimborso della Locazione Finanziaria (stabilita in fase di sottoscrizione del Programma Assicurativo), con un minimo di 1 mese e un massimo di 120 mesi, **a condizione che il premio assicurativo corrispondente risulti pagato.**

Il Programma Assicurativo cessa in ogni caso:

- **al pagamento della prestazione assicurata con riferimento alle garanzie D e IPT;**
- **in caso di decesso dell'Assicurato;**
- **in caso di esercizio del diritto di recesso da parte dell'Assicurato;**
- **in caso di estinzione anticipata della Locazione Finanziaria, salvo quanto previsto all'art. 5.**

Il presente contratto non prevede tacito rinnovo.

ART. 5 – ESTINZIONE ANTICIPATA DELLA LOCAZIONE FINANZIARIA

In caso di estinzione totale anticipata o di trasferimento della Locazione Finanziaria da parte dell'Assicurato, l'Assicuratore restituirà alla Contraente la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata o di trasferimento della Locazione Finanziaria e la sua scadenza originaria, al netto delle spese amministrative sostenute per l'emissione del contratto, delle spese per il rimborso del premio pari a € 40.00 e delle imposte. In caso di estinzione totale il Programma Assicurativo cessa.

In caso di estinzione parziale anticipata della Locazione Finanziaria, l'Assicuratore restituirà alla Contraente la porzione di premio relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata e la sua scadenza originaria, al netto del premio relativo al nuovo piano di ammortamento, delle spese amministrative sostenute per l'emissione del contratto, delle spese per il rimborso del premio pari a € 40.00 e delle imposte. In caso di estinzione parziale anticipata della Locazione Finanziaria, il Programma Assicurativo rimane in vigore sulla base del nuovo piano di ammortamento concordato con la Contraente al momento dell'estinzione parziale. La porzione di premio da restituire è calcolata: per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo; per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura.

La formula utilizzata per il calcolo del rimborso del premio è la seguente:

$$PR = PHT * (1 - \partial) * \frac{(D - T)}{D} * \frac{D_t}{D_0} + PHT * (\partial) * \frac{(D - T)}{D} - c$$

Dove:

- PR: premio rimborsato
 PHT: premio netto imposte
 D: durata locazione finanziaria
 T: tempo trascorso
 Dt: debito residuo alla data di estinzione
 D₀: capitale assicurato iniziale.
 ∂: percentuale di caricamenti sul premio
 c: costo di estinzione

Per maggior chiarezza di seguito si fornisce un esempio illustrativo

$$PR = 180,00 * (1 - 60\%) * \frac{(60 - 18)}{60} * \frac{2.200,00}{3.000,00} + 180,00 * (60\%) * \frac{(60 - 18)}{60} - 40,00$$

Dove:

- PHT: 180,00 €
 D: 60
 T: 18
 Dt: 2200,00 €
 D₀: 3000,00 €
 ∂: 60%
 c: 40 €

e quindi, PR: 72,56 €.”

ART. 6 – RECESSO

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Programma Assicurativo, **a mezzo di lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto (così come descritta all'art. 4)**; qualora, durante il periodo per l'esercizio del recesso, sia denunciato all'Assicuratore un sinistro verificatosi nel medesimo periodo, l'Assicuratore riconoscerà la prestazione assicurata (ove effettivamente dovuta ai sensi del presente contratto) e tratterà il premio versato anche qualora l'Assicurato, successivamente alla denuncia del sinistro, dichiara di voler recedere dal Programma Assicurativo. A partire dall'inizio del quinto anno del Programma Assicurativo, l'Assicurato può altresì recedere, a mezzo lettera raccomandata A/R indirizzata all'Assicuratore, con effetto a decorrere dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata e senza alcun onere, **a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità del Programma Assicurativo nel corso della quale viene comunicato il recesso**. Senza pregiudizio per quanto precede, in entrambi i casi di recesso l'Assicuratore, per il tramite della Contraente, restituirà all'Assicurato, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte dell'Assicurato, il premio già pagato, al netto delle imposte di legge e della quota di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

ART. 7 – PRESTAZIONI ASSICURATE

- In caso di **Decesso** per qualsiasi causa (**D**) dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8**, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo della Locazione Finanziaria alla data del D e al prezzo di opzione finale di acquisto inizialmente pattuito nel Contratto di Locazione Finanziaria Veicoli. **Per poter beneficiare di questa garanzia**

è necessario, alla data del decesso, non aver compiuto l'80° anno di età.

- In caso di **Invalidità Permanente Totale** a seguito di infortunio o malattia (**IPT**) dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8**, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario una somma pari al capitale residuo della Locazione Finanziaria alla data del riconoscimento dell'IPT e al prezzo di opzione finale di acquisto inizialmente pattuito nel Contratto di Locazione Finanziaria Veicoli. **L'IPT corrisponde ad un'invalidità di almeno il 66% secondo la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche) e deve essere riconosciuta, prima del compimento dell'80° anno di età dell'Assicurato con certificazione medica, dopo un periodo di almeno 12 mesi consecutivi dalla data della prima constatazione della malattia o di almeno 6 mesi dalla data dell'evento in caso d'infortunio.**
Si specifica che, qualora siano stati corrisposti Indennizzi per Ricovero Ospedaliero in relazione a rate scadute successivamente alla data di accertamento dell'IPT, l'indennizzo sarà diminuito delle rate predette al netto degli interessi.
- In caso di **Ricovero Ospedaliero** a seguito di infortunio o malattia (**RO**) dell'Assicurato, **salvo i casi di esclusione specificati all'art. 8**, l'Assicuratore rimborsa al Beneficiario, mensilmente, una somma pari alla Rata Rimborso mensile della Locazione Finanziaria, **dovute dopo il periodo di franchigia**, che hanno scadenza nel periodo di RO comprovato, salvo che questo non coincida con la mensilità in cui sia dovuto l'importo pari al prezzo di opzione finale di acquisto pattuito nel Contratto di Locazione Finanziaria Veicoli. **In ogni caso, nessuna nuova prestazione è dovuta dall'Assicuratore allorché abbia rimborsato una somma pari a 6 mensilità consecutive (o 12 mensilità complessive per più periodi di RO distinti).**
In ogni caso non verrà mai liquidato il prezzo dell'opzione finale di acquisto pattuito nel Contratto di Locazione Finanziaria Veicoli.
La prestazione viene corrisposta a condizione che il RO abbia una durata superiore a 7 giorni consecutivi di pernottamento (franchigia assoluta). La franchigia si calcola a partire dal 1° giorno di RO. Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario, alla data d'inizio del RO, non aver compiuto l'80° anno di età.

Facciamo chiarezza: quale percentuale di invalidità viene utilizzata dalla Compagnia

Per il calcolo della percentuale di invalidità, la Compagnia utilizza la tabella INAIL (D.P.R. n. 1124 del 30/06/65 e successive modifiche). Tale percentuale potrebbe non coincidere con quella riconosciuta da altri enti che hanno come riferimento tabelle differenti.

Il verbale di riconoscimento dell'invalidità emesso dagli enti preposti (es. ASL o INPS) viene richiesto ai soli fini dell'identificazione della data di calcolo della prestazione.

ART. 8 – LIMITAZIONI

Franchigia: Per la garanzia RO è previsto un periodo di franchigia assoluta di 7 giorni, che decorre dal 1° giorno di ricovero.

A scopo esemplificativo, si illustra di seguito il meccanismo di funzionamento relativo all'applicazione di franchigie e massimali nel caso di un sinistro relativo alla garanzia Ricovero Ospedaliero, in tre diverse ipotesi (gli esempi sono formulati con riferimento ad una Locazione Finanziaria che preveda il pagamento di rate di rimborso mensile pari a € 100,00 e con riguardo ad un sinistro che non si verifichi nel periodo di carenza):

1° caso:

- periodo di Ricovero Ospedaliero comprovato: 05/09/2010 – 07/09/2010;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile della Locazione Finanziaria: il giorno 28 di ogni mese;
- indennizzo liquidato, dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 7 giorni): € 0,00.

2° caso:

- periodo di Ricovero Ospedaliero comprovato: 05/09/2010 – 20/09/2010;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile della Locazione Finanziaria: il giorno 15 di ogni mese;
- indennizzo liquidato dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 7 giorni): € 100,00.

3° caso:

- periodo di Ricovero Ospedaliero comprovato: 05/09/2010 – 20/02/2012;
- data di scadenza della rata di rimborso mensile della Locazione Finanziaria: il giorno 15 di ogni mese;
- indennizzo liquidato, dopo l'applicazione della franchigia assoluta (pari a 7 giorni) e del limite di 6 mensilità indennizzabili: € 600,00.

Esclusioni:

- **Per tutte le garanzie, le conseguenze: del dolo dell'Assicurato, della Contraente o del Beneficiario; di un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV; della partecipazione attiva dell'Assicurato a sommosse, scioperi, tumulti popolari, fatti di guerra (anche non dichiarata) o insurrezione, atti di terrorismo e rivoluzioni; di tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, della guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione; dell'uso o della produzione di esplosivi; della pratica di sport estremi quali, a titolo esemplificativo, attività con veicolo o natante a**

motore, pugilato, scalata di roccia o ghiaccio, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con auto respiratore, paracadutismo, uso anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio; di qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale); di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.); dell'uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico; di stati di ubriachezza ed ebbrezza (se superiore al tasso alcolemico presente nel sangue e previsto dal Codice della Strada), alcolismo cronico.

- **Solo per D:** il suicidio dell'Assicurato accaduto durante i primi 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo, le conseguenze di malattie tropicali.
- **Solo per IPT,** le conseguenze di malattie tropicali.
- **Solo per IPT e RO,** le conseguenze: di ogni affezione psichica, psichiatrica o neuropsichiatrica; di ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata (salvo il caso in cui si sia reso necessario un ricovero ospedaliero di almeno 15 giorni consecutivi o un intervento durante il periodo di inabilità); della gravidanza, del puerperio e delle patologie correlate, di ogni tentativo di suicidio e di atti di autolesionismo; di operazioni chirurgiche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato.
- **Solo per RO:** l'inseminazione artificiale, la sterilità e ogni esame, diagnosi o terapie di infertilità.

Prestazione massima: per le garanzie D e IPT la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei Contratti di Locazione Finanziaria Veicolie/o dei programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 50.000,00; per la garanzia RO la prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei Contratti di Locazione Finanziaria Veicolie/o dei programmi assicurativi di cui è titolare, è di € 1.500,00 al mese. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 9 – PREMIO ASSICURATIVO

Il premio assicurativo è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'Assicurato, alle attività professionali svolte ed è calcolato moltiplicando il tasso di premio, pari a 0,10%, per il capitale iniziale della Locazione Finanziaria ed il numero delle rate di rimborso mensile della Locazione Finanziaria.

La totalità del premio viene utilizzata dall'Assicuratore per far fronte ai rischi assunti in contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, i premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Assicuratore quale corrispettivo del rischio corso.

Il premio, unico per l'intera durata del Programma Assicurativo viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima, su delegazione dell'Assicurato, all'Assicuratore in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Non è prevista la possibilità di frazionare il premio.

Il premio e le somme assicurate non sono soggette ad adeguamento.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice civile, in caso di mancato pagamento del premio, il Programma Assicurativo resta sospeso sino alle ore 24.00 del giorno in cui avviene il pagamento del premio dovuto.

ART. 10 – DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro, dovrà esserne data tempestiva notizia all'Assicuratore telefonicamente, contattando il numero 02/43018500 o scrivendo all'indirizzo email Info@SocieteGenerale-Insurance.it.

A seguito della notifica del sinistro, saranno fornite tutte le informazioni utili per l'invio dei documenti necessari a determinare l'eventuale liquidazione del sinistro.

La documentazione, debitamente compilata, dovrà essere successivamente inviata presso l'indirizzo dell'Assicuratore.

Qualora siano riscontrate irregolarità o carenze nella documentazione già prodotta, le Compagnie hanno facoltà di richiedere che la stessa sia opportunamente integrata, qualora ciò sia reso indispensabile per la corretta valutazione del sinistro. **Inoltre, si riservano il diritto di far effettuare, in ogni momento ed a loro spese, accertamenti per verificare la fondatezza delle informazioni alle stesse comunicate e di richiedere all'Assicurato di sottoporsi a visita medica o medico/legale, in tutti quei casi in cui sia necessario valutare l'applicabilità delle coperture assicurative.** In caso di indennizzo, l'Assicuratore si impegna a procedere al regolamento di quanto dovuto al Beneficiario, entro 30 giorni dalla data in cui l'Assicuratore avrà ricevuto tutta la documentazione richiesta, salvo casi particolari.

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Si fa inoltre presente che ai sensi dell'art. 1, comma 345-quater, della Legge 266 del 23 dicembre 2005 e s.m.i., così come implementato dal D.P.R. 116 del 22 giugno 2007 e s.m.i., in caso di mancata riscossione delle somme dovute ai Beneficiari nei 10 anni decorrenti dalla data di libera disponibilità, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla summenzionata Legge 266 del 2005.

ART. 11 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Programma Assicurativo.

ART. 12 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Ai sensi dell'art. 1898 del Codice civile, l'Assicurato comunica per iscritto all'Assicuratore ogni cambiamento che comporta un aggravamento del rischio, come ad esempio i mutamenti della professione svolta (art. 1926 del Codice Civile). Si informa l'Assicurato che, in caso di mancata comunicazione, il pagamento dell'indennizzo potrebbe non essere dovuto o essere dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

ART. 13 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Sogecap S.A. - Ufficio Reclami - Via Tiziano n. 32, 20145 Milano - indirizzo e-mail: reclami@societegenerale-insurance.it;

L'Assicuratore gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore, scrivendo a Ivass - Servizio tutela degli Utenti via del Quirinale 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206 - PEC: ivass@pec.ivass.it, nei seguenti casi

- **reclami** per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del D. Lgs. n. 206/2005 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte di imprese di assicurazione e riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- **reclami** già inoltrati direttamente all'Assicuratore per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).
- **reclami** inoltrati direttamente all'Assicuratore, qualora le richieste ivi contenute non siano state accolte in tutto o in parte; in questo caso, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi all'Ivass, o ricorrere a **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** quali:
 - a) la **mediazione civile** disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e prevista come **condizione di procedibilità** per esercitare in giudizio un'azione civile. Tale procedura si attiva presentando una domanda ad uno degli Organismi di mediazione scelto liberamente dalla parte, tra quelli territorialmente competenti. Il responsabile di tale Organismo provvederà a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali dovranno parteciparvi con l'assistenza di un avvocato. Se la conciliazione ha un esito positivo, il mediatore redige processo verbale, sottoscritto dalle parti e dallo stesso mediatore, al quale è allegato il testo dell'accordo.
 - b) la **negoziazione assistita**, disciplinata dalla legge n. 162/2014 attivabile facoltativamente prima del procedimento di mediazione, nel caso di domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro. Tale procedura si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Il reclamo indirizzato all'IVASS deve contenere le seguenti informazioni: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione della Compagnia o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela; copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente; ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. Il reclamo indirizzato ad Ivass può essere presentato utilizzando il modello presente sul sito www.ivass.it alla sezione "Per il Consumatore" - sottosezione "Come presentare un reclamo".

Il reclamante potrà inoltre rivolgersi per iscritto direttamente all'Autorità di Vigilanza Francese (Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution - ACPR), al seguente indirizzo: ACPR- DCPC / SIR 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Assicuratore.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

ART. 14 – REGIME FISCALE

Al presente contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal D.P.R. n. 917/86 e successive modifiche.

Imposte sui premi

Al fine di applicare correttamente l'imposta sui premi di assicurazione occorre ripartire il premio nelle due componenti:

- Premio per la garanzia Decesso: 78,24% del premio lordo
- Premio per le garanzie Invalidità Permanente Totale e Ricovero Ospedaliero: 21,76% del premio lordo".

I premi per le garanzie del Ramo Vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni.

I premi per le garanzie del Ramo Danni sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi.

Detrazione fiscale dei premi

Per le garanzie Decesso e Invalità Permanente Totale (98,28% del premio lordo ") è prevista per l'anno in cui il premio stesso è stato corrisposto, una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) alle condizioni e nei limiti di detraibilità fissati dalla legge tempo per tempo vigente.

ART. 15 – CONFLITTO DI INTERESSI

Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, che commercializza il presente contratto, fa parte del Gruppo Société Générale. ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni sulla Vita, Infortuni e con Provvedimento ACPR (ex ACAM) - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. Il presente contratto può essere distribuito da intermediari assicurativi anch'essi facenti parte del Gruppo Société Générale. Le compagnie si impegnano in ogni caso ad operare in modo da non recare pregiudizio all'Assicurato ove si presentasse una situazione di conflitto di interesse.

ART. 16 – LEGGE APPLICABILE

Al contratto si applica la legge italiana.

ART. 17 – FORO COMPETENTE

Qualsiasi controversia tra l'Assicuratore e l'Assicurato in relazione all'esecuzione, interpretazione, validità o cessazione del Programma Assicurativo, sarà risolta mediante ricorso all'Autorità giudiziaria ordinaria dopo l'esperimento obbligatorio del procedimento di mediazione civile. Il foro competente per territorio in via esclusiva è quello del luogo di residenza o domicilio o della sede legale dell'Assicurato.

FAC SIMILE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Gentile Cliente, La informiamo che i Suoi dati personali acquisiti direttamente da Lei o tramite terzi¹, anche successivamente nel corso del rapporto con Lei instaurato, saranno utilizzati da Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito Sogecap S.A.) (titolare del trattamento) al solo fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti o in Suo favore previsti² nonché per ogni altra finalità connessa ad obblighi di legge, regolamenti, normativa comunitaria e per finalità strettamente connesse alle attività assicurative fornite. A tali scopi Lei potrebbe fornire a Sogecap S.A., eventuali dati sensibili³ indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione e/o all'esecuzione delle prestazioni richieste. Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per il perseguimento delle suddette finalità. L'eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di fornirLe correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da Lei richiesti. I Suoi dati saranno utilizzati, nell'ambito della struttura di Sogecap S.A., solo dal personale preposto alla gestione del rapporto di assicurazione in qualità di incaricati del trattamento, sia attraverso strumenti informatici e/o elettronici, sia su supporto cartaceo e, comunque, mediante strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza. Alcuni Suoi dati potranno essere comunicati a: (i) società del gruppo di Sogecap S.A., e a società di fiducia di Sogecap S.A., che svolgono per conto di tale compagnia attività e servizi strettamente connessi al rapporto di assicurazione e che utilizzeranno i Suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento⁴, nonché (ii) ad enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge o di contratto⁵. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti sarà fornito dal titolare del trattamento dietro richiesta. Inoltre, taluni Suoi dati potrebbero, sempre per le finalità sopra indicate, essere comunicati a soggetti situati in Paesi appartenenti all'Unione Europea o in Paesi terzi, nel rispetto della vigente normativa ed in particolare del Capo V (Trasferimenti di dati personali verso paesi terzi o organizzazioni internazionali) del Reg. 2016/679. La invitiamo pertanto a rilasciare a Sogecap S.A., con la sottoscrizione dell'apposita sezione il consenso al trattamento dei Suoi dati personali, ivi compresi i dati sensibili da Lei eventualmente forniti, ai fini della gestione del Suo rapporto di assicurazione e dello svolgimento delle attività connesse, nei limiti e con le modalità sopra indicate. In ogni momento, Lei potrà accedere ai Suoi dati e, eventualmente, chiederne la cancellazione, rettifica, limitazione, portabilità⁶ od opporsi al loro trattamento⁷, nonché esercitare gli ulteriori diritti⁷ rivolgendosi al titolare del trattamento e/o al Responsabile della protezione dei dati, ai seguenti contatti: Sogecap S.A. Via Tiziano 32, 20145 Milano, e-mail DPO@societegenerale-insurance.it. Inoltre, potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo⁸. È inteso che Lei, in qualsiasi momento, potrà revocare il consenso precedentemente fornito al trattamento dei dati, non incidendo, però, sulla piena validità e liceità del trattamento effettuato anteriormente alla revoca. Potrà rivolgersi ai medesimi indirizzi al fine di conoscere l'elenco di tutti i soggetti a cui potranno essere trasmessi i suoi dati personali, nonché, nel caso di trasferimento ad un Paese Terzo, per ottenere una copia di tali dati e l'indicazione del luogo dove sono disponibili. I dati personali saranno conservati per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità sopra descritte, nel rispetto dei termini prescrizionali previsti dalla legge.

¹ Come, ad esempio, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come Assicurato o beneficiario stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali.

² Stipulazione ed esecuzione di contratti di assicurazione, raccolta premi, liquidazione sinistri, riassicurazione, coassicurazione, prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali, costituzione esercizio a difesa dei diritti dell'Assicuratore, adempimento degli specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche, attività di profilazione (art. 22 Reg. UE 2016/679)

³ Per dato sensibile s'intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (art 9 par. 1 del Reg. UE 2016/679).

⁴ In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: Assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); legali, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia, società di servizio cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione.

⁵ ANIA, IVASS, Ministero dell'Industria e dell'Artigianato, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Unità di Informazione Finanziaria (UIF), Casellario Centrale Infortunati.

⁶ Limitazione e portabilità sono diritti esercitabili con decorrenza dal 25/05/2018. Si intende che il diritto di portabilità possa essere esercitato per i soli dati da Lei forniti e che vengano da noi processati digitalmente; sono, quindi, esclusi quelli forniti mediante il solo supporto cartaceo.

⁷ Diritti previsti e disciplinati agli artt. 15-21 del Reg. UE 2016/679

⁸ Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, l'interessato che ritenga che il trattamento che lo riguarda violi il presente regolamento ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione. Sul sito del Garante per la protezione dei dati personali, al seguente link <http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>, vengono fornite indicazioni per la presentazione di eventuali reclami alla suddetta autorità.

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Contratto assicurativo n. FI/20/004 stipulata da Fidelity S.p.A. con Sogecap S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia e Sogessur S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO "SICURO LEASING"

Data di ultimo aggiornamento: 01/03/2021

DATI RELATIVI ALLA LOCAZIONE FINANZIARIA

Numero Richiesta Fidelity: Totale Importo Finanziato:
Numero Rate di Rimborso: Importo Rata Rimborso mensile:

DATI RELATIVI ALL' ADERENTE /ASSICURATO (Riportare i dati relativi alla persona fisica che sottoscrive il contratto di Locazione Finanziaria con la Contraente)

Persona fisica/Ditta Individuale:

Nome: Cognome:
Luogo di Nascita: Data di Nascita (gg/mm/aaaa):
Sesso: M F
Codice Fiscale: Recapito Telefonico:
Indirizzo:
Comune: Prov: Cap:

INFORMATIVA RELATIVA AI COSTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Importo del Premio Unico anticipato: €
Importo del Premio Unico anticipato retrocesso all'Intermediario/i a titolo di Remunerazione dell'attività di distribuzione del prodotto assicurativo €

In caso di estinzione totale o parziale anticipata o di trasferimento della Locazione Finanziaria la compagnia tratterà l'importo di € 40,00 a titolo di spese di rimborso.

DICHIARAZIONI DELL' ASSICURATO

Avvertenze:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione; prima della sottoscrizione della dichiarazione di Adesione al programma assicurativo e dichiarazione sullo stato di salute, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni in essa contenute.

Avvertenza: Nei contratti in forma collettiva in cui gli aderenti sostengono in tutto o in parte, direttamente o indirettamente, l'onere del pagamento dei premi, gli stessi hanno diritto di ricevere il Set informativo previsto dal Regolamento IVASS 41/2018.

Nei contratti in forma collettiva che prevedono un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, non sia superiore a 100 euro, l'aderente ha diritto di ricevere il DIP Danni e/o il DIP Vita ed il DIP Aggiuntivo.

Nei contratti in forma collettiva, gli assicurati che non sostengono, neppure in parte, l'onere del pagamento del premio, ricevono le condizioni di assicurazione.

Si precisa che gli assicurati hanno sempre diritto di richiedere le condizioni di assicurazione nel caso in cui non sia prevista la relativa consegna ai sensi della regolamentazione sulla distribuzione assicurativa.

CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018, e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo di cui al Regolamento IVASS 41/2018: DIP Danni, DIP Vita, DIP Aggiuntivo Multirischi e Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario, oltre al Modulo di Adesione al Programma

Assicurativo, tutto quanto consegnato in forma cartacea o su altro supporto durevole e prima della sottoscrizione del Programma Assicurativo.

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO -DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE

Il sottoscritto, dopo aver preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo, aderisce alla copertura assicurativa prestata da Sogecap S.A. e Sogessur S.A., anche ai sensi dell'art. 1919 del Codice civile. Dichiaro altresì di essere in buono stato di salute, di non essere affetto da malattie o lesioni che necessitino di un trattamento medico, farmacologico, fisioterapico o psicoterapico continuativo nel tempo e di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____

Dichiara, inoltre, di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, i seguenti articoli della Sezione B), Condizioni di Assicurazione: art. 7 "Prestazioni Assicurate; art. 8 "Limitazioni"; art. 10 "Denuncia di sinistro ed obblighi relativi".

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto, dopo aver ricevuto copia e preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa sulla privacy (Reg. UE 2016/679) acconsente al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, da parte di Sogecap S.A. e Sogessur S.A. per le finalità, secondo le modalità e mediante i soggetti indicati nella predetta informativa. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, necessari alle Compagnie per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____

COMUNICAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Il sottoscritto sceglie di ricevere ogni ulteriore ed eventuale comunicazione, derivante da modifiche normative, relativa alle informazioni contenute in uno dei documenti che compongono il Set informativo secondo le modalità di seguito prescelte prendendo atto che tali comunicazioni saranno da ritenersi validamente effettuate a tutti gli effetti di legge nel momento in cui giungeranno al recapito fornito. A tal fine fornisce il/i seguente/i recapito/i:

Fax:

E-mail:

Il sottoscritto prende altresì atto che eventuali modifiche alle informazioni contenute in uno dei documenti che compongono il Set informativo, non derivanti da modifiche normative, saranno pubblicate dalle Compagnie sul sito internet www.societegenerale-insurance.it.

➔ **Data (gg/mm/aa):** **Firma (leggibile)** _____