

MODULO DI ADESIONE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE DISTRIBUITE DA FORD CREDIT

Ricordati di conservare il Set Informativo che ti viene consegnato per ciascuna copertura assicurativa

Il sottoscritto (d'ora in avanti Richiedente/Aderente):	Richiedente / Aderente	Coobbligato / Amministratore	Fideiussore
Cognome, Nome / Rag. Soc.			
Residenza: Indirizzo			
Residenza: Città, Prov.			
Nato / Costituita il/ Città, Prov.			
Nazionalità			

Dati del Veicolo e Condizioni

Marca e Modello						
Telaio	Targa	Nuovo	Usato	Prezzo vendita €	Capitale finanziato €	Pagamento
						SDD Bollettino

Informativa generale sulle coperture assicurative

AVVERTENZA L'acquisto delle Coperture Assicurative distribuite da Ford Credit Italia S.P.A. (di seguito Ford Credit) è facoltativo e non necessario per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte, né per ottenerlo a condizioni diverse.

Prima della sottoscrizione del presente modulo di adesione, nonché in corso di contratto, il Richiedente /Aderente ha comunque sempre diritto di richiedere alla Ford Credit e alle compagnie di assicurazione copia della documentazione contrattuale e precontrattuale delle coperture assicurative acquistate.

Il Totale Importo Assicurativo espresso nelle "Sezioni" a seguire corrisponde al costo totale dei servizi assicurativi.

Perfezionamento dei contratti assicurativi: la sottoscrizione del presente Modulo di Adesione vale come proposta e si intenderà perfezionata solo in caso di erogazione del finanziamento.

Decorrenza e Durata delle coperture assicurative: le assicurazioni hanno una durata pari alla durata del Finanziamento, che decorrono dalla data di erogazione di quest'ultimo e che terminano con la data di scadenza del Finanziamento

Periodicità e mezzi di pagamento delle coperture assicurative: (i) la polizza NEW 4LIFE delle compagnie AXA FRANCE (Sezione I) prevede il pagamento di un premio mensile ricorrente (non finanziato), addebitato al Richiedente/Aderente unitamente ed alle stesse scadenze delle rate di rimborso del finanziamento. I premi mensili sono quindi incassati da Ford Credit nella propria qualità di intermediario assicurativo, come da apposita autorizzazione all'incasso ricevuta dalle compagnie AXA FRANCE; (ii) le polizze "Incendio e Furto, Kasko, Cristalli" della compagnia ALLIANZ S.P.A. (Sezione II) e "Tutela Legale e Perdite Pecuniarie Guida Protetta" (Sezione III) della compagnia ARAG SE prevedono il pagamento di un premio unico ed anticipato per l'intera durata delle garanzie anticipato dalla Ford Credit alle Compagnie di Assicurazione e finanziato al Richiedente, il quale è quindi tenuto a rimborsarlo alla Ford Credit. Il Totale importo assicurativo è incluso nelle rate del contratto di finanziamento.

Estinzione anticipata totale del contratto di finanziamento: in caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, (i) la polizza NEW 4LIFE delle compagnie AXA FRANCE (Sezione I) si estingue automaticamente, senza alcun ulteriore addebito di premi mensili; (ii) quanto alle polizze "Incendio e Furto, Kasko, Cristalli" della compagnia ALLIANZ S.P.A. (Sezione II) e "Tutela Legale e Perdite Pecuniarie Guida Protetta" della compagnia ARAG SE (Sezione III) il Richiedente/Aderente può scegliere se estinguere le polizze assicurative eventualmente acquistate (con restituzione dei ratei di premio pagati e non goduti calcolati secondo le regole indicate nei set informativi) o mantenerle attive fino alla scadenza originaria del contratto: il Richiedente/Aderente può manifestare la sua scelta a mezzo raccomandata al Servizio Clienti della Ford Credit o a mezzo PEC entro 7 giorni dalla data di estinzione del finanziamento, decorsi i quali - in assenza di comunicazioni - tutte le coperture assicurative eventualmente attive saranno cessate, e la quota di rateo assicurativo non goduto rimborsata all'importo avverrà sulle coordinate bancarie utilizzate per l'esecuzione del contratto di finanziamento. In caso di mancato buon fine dell'accredito, per dati bancari non più validi e/o corretti, l'importo verrà corrisposto mediante invio di un assegno bancario o alternativamente con bonifico su altro conto corrente, se indicato dal Cliente.

AVVERTENZA: In caso di cessazione anticipata delle coperture, la Ford Credit addebiterà al Richiedente/Aderente un costo di euro 35,00 a titolo di spese amministrative sostenute per la chiusura della polizza, sulla sola quota commissione di Ford Credit. Nessun costo sarà invece addebitato dalle compagnie assicurative

Decadenza dal beneficio del termine: nel caso di decadenza dal beneficio del termine nel rapporto di finanziamento la Ford Credit e/o la Compagnia di Assicurazione si riservano di interrompere eventuali coperture assicurative inserite nel contratto di finanziamento. Eventuali ratei assicurativi non goduti saranno posti a deconto dell'ammontare del debito residuo.

Legge applicabile e Foro Competente: tutti i contratti assicurativi sono regolati dalla legge italiana. L'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente sarà competente in via esclusiva a giudicare in merito a tutte le controversie relative all'interpretazione, esecuzione e/o risoluzione dei contratti di assicurazione, salvo quanto previsto dalle leggi in materia.

Tasse, Oneri Amministrativi e altre Spese: le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico dell'Aderente.

DICHIARO DI VOLERE ADERIRE

alle coperture assicurative (come da versioni di prodotto indicate nelle "Sezioni" a seguire), accettando integralmente le Condizioni di Assicurazione contenute all'interno dei Set Informativi precontrattuali dei prodotti assicurativi che mi sono stati consegnati, nel formato da me preferito tra cartaceo o altro supporto durevole.

Richiedente/Aderente (FIRMA LEGGIBILE) _____ Data _____

SEZIONE I – Assicurazione collettiva NEW 4LIFE di AXA FRANCE VIE e AXA FRANCE IARD (Rappresentanze Generali per l'Italia) - Avvertenza - Polizza a premi mensili ricorrenti (il premio non è finanziato). Nella tabella che segue, sono indicati gli importi di premio totali per l'intera durata del Finanziamento. L'ammontare di premio mensile (comprensivo di imposte) si ottiene dividendo il premio assicurativo lordo totale per il numero di rate di pagamento del premio

Pacchetto Assicurativo	Coperture assicurative garantite da 4LIFE	Premio assicurativo lordo totale €	Di cui Quota tasse non rimborsabili €	Di cui Oneri amministrativi della Compagnia Assicurativa €	Di cui Commissione di intermediazione €	Totale Importo assicurativo €	Numero rate per pagamento premio
NEW 4LIFE STANDARD	Decesso Invalidità totale permanente (da infortunio e malattia) Inabilità totale temporanea (da infortunio e malattia)						
NEW4LIFE PLUS Solo per lavoratori dipendenti privati *	Decesso Invalidità totale permanente (da infortunio e malattia) Inabilità totale temporanea (da infortunio e malattia) Perdita d'impiego involontaria						

* Il Pacchetto NEW 4LIFE PLUS è attivabile solo da soggetto Richiedente/Aderente persona fisica, e sono assicurabili solo i soggetti Lavoratori Dipendenti Privati

Avvertenza - Il soggetto "Aderente" alla polizza NEW 4LIFE è sempre il soggetto (persona fisica o giuridica) che richiede il finanziamento, indicato nel presente Modulo di Adesione come "Richiedente"

Sono assicurabili le persone che abbiano un minimo di 18 anni ed un massimo di 79 anni e non abbiano compiuto 80 anni di età alla data di scadenza del Finanziamento. Informativa sul Diritto di Recesso. L'Aderente può recedere dal contratto entro il termine di 30 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione (c.d. Periodo di Ripensamento). In tal caso, l'assicurazione si intende come mai entrata in vigore; la Compagnia – per il tramite del Contraente – provvederà a rimborsare all'Aderente gli eventuali importi di Premio mensili eventualmente già versati, senza oneri. Successivamente al Periodo di Ripensamento, l'Aderente/Assicurato può recedere dal contratto in ogni momento nel corso di durata dello stesso. In tal caso il Contraente interromperà l'addebito all'Aderente dei Premi mensili ricorrenti, con effetto dalla successiva scadenza di mensilità dovuta (il Premio mensile relativo alla mensilità di gestione del recesso da parte del Contraente è sempre dovuto). Tutte le coperture assicurative cessano a partire dalla scadenza dell'ultima mensilità per la quale il relativo Premio mensile è stato corrisposto. L'Aderente è tenuto ad esercitare il diritto di recesso mediante invio di una raccomandata a.r. indirizzata a FordCredit al seguente indirizzo: Ford Credit Italia Spa (Ufficio Clienti), Via del Serafico 89, 00142 Roma oppure tramite PEC all'indirizzo ufficioclienti@fordcreditaliaspa.legalmail.it

BENEFICIARIO DELL'INDENNIZZO IN RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DECESSO

ADERENTE PERSONA FISICA In caso di Sinistro per Decesso, Beneficiari dell'Indennizzo sono gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato. In ogni caso, l'Assicurato (ai sensi dell'Art. 11 del Regolamento IVASS n. 41/2018), ha facoltà di designare i Beneficiari in forma nominativa, indicando un eventuale referente terzo in caso di particolari esigenze di riservatezza. Per esercitare tale facoltà, l'Assicurato deve compilare l'apposito Modulo di Designazione Beneficiari, ed inviarlo direttamente alla compagnia assicurativa AXA FRANCE VIE ai recapiti indicati.

Avvertenza – In caso di mancata compilazione del Modulo di Designazione Beneficiari, la compagnia assicurativa AXA FRANCE VIE 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 all'impresa AXA FRANCE VIE in forma scritta.

ADERENTE PERSONA GIURIDICA Qualora "Aderente" sia una persona giuridica, Beneficiario dell'Indennizzo in caso di Decesso dell'Assicurato è sempre la società Aderente, Richiedente il Finanziamento

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLA POLIZZA NEW 4LIFE E NOMINA DELLA PERSONA "ASSICURATA"

dichiaro di aderire alla Polizza Collettiva NEW 4LIFE, attivando il Pacchetto Assicurativo sopra indicato, accettando integralmente le Condizioni di Assicurazione contenute all'interno del Set Informativo precontrattuale del prodotto assicurativo che mi è stato consegnato nel formato da me preferito tra cartaceo o altro supporto durevole.

AUTORIZZO la FordCredit all'addebito dei premi mensili ricorrenti previsti dalla polizza, come da mandato SEPA

DICHIARO che la presente richiesta di assicurazione è stata interamente redatta in mia presenza nei locali del FordPartner e di avere verificato l'esattezza dei dati in essa contenuti

L'Aderente (FIRMA LEGGIBILE) _____ Data _____

PERSONA "ASSICURATA" – L'Aderente è tenuto ad indicare, nello spazio sottostante, il soggetto "ASSICURATO" della Polizza NEW 4LIFE. Si precisa che: (i) in caso di Richiedente/Aderente PERSONA FISICA: soggetto "ASSICURATO" può essere o l'Aderente stesso o il Coobbligato (come identificati nel presente modulo); (ii) in caso di Richiedente/Aderente PERSONA GIURIDICA, soggetto "ASSICURATO" è sempre l'Amministratore della società (come identificato nel presente modulo). L'Assicurato, con l'apposizione della firma in calce, presta consenso alla stipula di una assicurazione sulla propria vita, ai sensi dell'art. 1919 c.c.

AVVERTENZA: In caso di omessa indicazione, si intende "Assicurato" sempre il soggetto persona fisica Richiedente il finanziamento, oppure il soggetto Amministratore della società che richiede il finanziamento

L'Assicurato - COGNOME/NOME (IN STAMPATELLO) _____ (FIRMA LEGGIBILE) _____ Data _____

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE DELLA POLIZZA COLLETTIVA NEW 4LIFE

Io sottoscritto Aderente confermo di aver ricevuto, nel formato da me prescelto, prima della sottoscrizione, la seguente documentazione precontrattuale relativa alla Polizza Collettiva NEW 4LIFE:

- DIP Vita
- DIP Danni
- DIP Aggiuntivo Multirischi
- Condizioni di Assicurazione (comprensive di Glossario)
- Documentazione precontrattuale del Distributore Ford Credit di cui al Reg. IVASS 40/2018: Allegato 3 (Informativa sul Distributore); Allegato 4 (Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP); solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza: Allegato 4-ter (Elenco delle regole di comportamento del Distributore)

Il Richiedente/Aderente (FIRMA LEGGIBILE) _____ Data _____

SEZIONE II – Assicurazioni Incendio e Furto, Kasko, Cristalli (polizza a premio unico anticipato finanziato)

Provider Assicurativo	Tipologie di prodotto assicurativo	Premio assicurativo lordo €	Di cui Quota tasse non rimborsabili €	Di cui Commissione di intermediazione €	Oneri di Gestione Ford Credit €	Totale Importo €	Numero rate per pagamento premio
Allianz SpA*	Light (Incendio e Furto)						
	Full (Incendio, Furto ed Eventi Speciali)						
	Full (Incendio, Furto, Eventi Speciali) e Kasko						
	Kasko						
	Kasko light (Collisione)						
	Cristalli						
	Full (Incendio, Furto ed Eventi Speciali) con antifurto satellitare o dispositivi atti alla localizzazione veicolo come da set informativo						
	PACCHETTO BEST - Garanzie Aggiuntive, Imprevisti da Circolazione e Auto Sostitutiva						
PACCHETTO CV (solo per veicoli commerciali) Autocarro Sostitutivo, Furto Merci e Attrezzature e danni diretti da Inutilizzo, Infortuni al conducente (solo se in abbinamento con BEST)							

AVVERTENZA: L'acquisto delle Coperture Assicurative distribuite da Ford Credit è facoltativo e non necessario per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte, né per ottenerlo a condizioni diverse.

AVVERTENZA: L'importo del rimborso dei ratei non goduti sarà calcolato secondo le regole assicurative indicate nel Set Informativo detraendo euro 35 come costo di lavorazione per la chiusura della polizza

Io sottoscritto intendo aderire al programma assicurativo predisposto da Allianz spa per i clienti di Ford Credit ed a tal fine dichiaro:

1. di avere ricevuto tutta la documentazione precontrattuale composta da:

- il modulo "Informativa sul distributore" conforme all'Allegato 3, del Regolamento IVASS n. 40/2018, e successive modifiche e/o integrazioni-modulo "Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP" conforme all'Allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40/2018 e successive modifiche e/o integrazioni e il modulo "Elenco delle regole di comportamento del distributore" conforme all'Allegato 4 – ter del Provvedimento IVASS n. 97/2020 intervenuto a modifica e/o integrazione del Regolamento IVASS n.40/2018;

2. di aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali 2. di aver ricevuto e di conoscere ed accettare l'Informativa sul trattamento dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza resa dall'Impresa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 inserita nell'informativa precontrattuale;

3. di accettare le condizioni contenute nelle CGA, compreso quanto previsto in tema di diritto di recesso;

4. di essere a conoscenza che la durata del contratto di assicurazione, espressa in mesi, decorre dalla data in cui il veicolo sarà stato registrato a mio nome;

5. di essere a conoscenza che le coperture assicurative, quando abbinata ad un antifurto satellitare o, in alternativa, ad un meccanismo atto alla localizzazione del veicolo, necessitano dell'attivazione di servizi ausiliari resi da parti terze, così come descritto nel set informativo consegnato.

6. La garanzia Incendio/Furto solo totale (Pacchetto LIGHT) non è vendibile ai Clienti residenti nelle province di Bari, Barletta-Andria-Trani e Foggia. Per i Clienti residenti nelle province di Barletta-Andria-Trani e Foggia,, la possibilità di aderire al programma assicurativo che comprenda le garanzie Incendio e Furto ed eventi (Pacchetto FULL), è subordinata all'installazione di un antifurto satellitare o, in alternativa, altri dispositivi di antifurto atti alla localizzazione del veicolo, così come descritto nel set informativo consegnato.

7. Inoltre, per i Clienti residenti nella provincia di Bari la possibilità di aderire al programma assicurativo che comprenda le garanzie Incendio e Furto, è subordinata all'installazione dell'antifurto meccanico Blind-OBD KEY BS My2019 in abbinamento all'installazione di un antifurto satellitare o, in alternativa, altri dispositivi di antifurto atti alla localizzazione del veicolo, così come descritto nel set informativo consegnato.

8. Valore a nuovo come specificato nei set informativi

AUTORIZZO la FordCredit a versare alle Compagnie Assicurative il premio assicurativo unico anticipato e ad inserirlo nel Capitale Finanziato oggetto del contratto di Finanziamento.

L'Aderente (FIRMA LEGGIBILE) _____ Data _____

Io sottoscritto dichiaro di avere letto e di accettare specificamente, ai sensi degli artt. 1341 comma 2 cod civ e 1342 cod civ., i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

I. durata dell'assicurazione e facoltà di recesso (art.6 CdA-Norme Generali);

II. dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – aggravamento del rischio (art.10 CdA-Norme Generali);

III. esclusioni (art.2 CdA Relative alle Garanzie Incendio e Furto; art.2 CdA Relative alle Garanzie Speciali; art. 9 CdA Relative alle Garanzie Aggiuntive, art. 3 CdA Relative alla Garanzia Imprevisti da circolazione – Urto o collisione con animali, art. 3 CdA Relative alla Garanzia Imprevisti da Circolazione – Urto o collisione con veicoli non identificati, art. 3 CdA Relative alla Garanzia Autoveettura sostitutiva, art.2 CdA Relative alla Garanzia Kasko; CdA Relative alla Garanzia Cristalli);

IV. Norme Comuni alle Garanzie art.2 Denuncia di sinistro e Adempimenti, con particolare riguardo al p. C);

V. Norme Comuni alle Garanzie artt.3 e 3 bis Determinazione dell'ammontare del danno;

VI. Norme Comuni alle Garanzie art.4 Scoperti e franchigie.

L'Aderente (FIRMA LEGGIBILE) _____ Data _____

*ALLIANZ s.p.a. – con sede legale in Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione al n. 1.00152

SEZIONE III – Assicurazione di Tutela Legale e Perdite Pecuniarie Guida Protetta (polizza a premio unico anticipato finanziato)

Provider Assicurativo	Tipologie di prodotto assicurativo	Premio assicurativo lordo €	Di cui Quota tasse non rimborsabili €	Di cui Oneri amministrativi €	Di cui Commissione di intermediazione €	Totale Importo assicurativo €	Numero rate per pagamento premio
ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia*	Guida Protetta						

AVVERTENZA: L'acquisto delle Coperture Assicurative distribuite da Ford Credit è facoltativo e non necessario per ottenere il finanziamento alle condizioni proposte, né per ottenerlo a condizioni diverse.

Durata coperture assicurative Guida Protetta: la copertura assicurativa decorre dalla data in cui il veicolo è registrato a nome del cliente, che nel caso di veicoli nuovi coincide con la data di immatricolazione e scade nel giorno di scadenza del finanziamento. La durata della copertura può non coincidere con il numero di rate previste per il pagamento del premio.

Recesso dal contratto assicurativo Guida Protetta: Il Richiedente/L'Aderente può esercitare in qualsiasi momento il diritto di recesso alla sottoscrizione della copertura assicurativa, dandone comunicazione al Contraente, tramite raccomandata A/R da inviare all'indirizzo Ford Credit, Via del Serafico, 89 – 00142 Roma o PEC all'indirizzo ufficioclienti@fordcredititaliaspa.legalmail.it

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

AVVERTENZE:

ARAG ha attivato un'area internet a te riservata all'indirizzo www.arag.it. Hai diritto di richiedere all'impresa le credenziali per accedere all'area privata a te riservata (Home Insurance) all'indirizzo www.arag.it. Le modalità per ottenere le credenziali per l'accesso sono descritte sul sito. Il numero di polizza è indicato nell'intestazione del Set Informativo

Hai inoltre diritto di ricevere dall'intermediario il Set Informativo, composto da DIP, DIP Aggiuntivo e condizioni di assicurazione comprensive di glossario.

Io sottoscritto Aderente intendo aderire al programma assicurativo predisposto da ARAG SE (Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia) per i clienti di Ford Credit ed a tal fine confermo di aver ricevuto, nel formato da me prescelto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, la seguente documentazione precontrattuale relativa alla Polizza Collettiva "Guida Protetta":

Il Set Informativo comprensivo dei seguenti documenti:

- il documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni),
- il documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni),
- le condizioni di assicurazione, comprensive del glossario;

la documentazione informativa precontrattuale ai sensi del Regolamento IVASS n. 40/2018 e in particolare:

- i documenti conformi ai modelli Allegato 3, 4 e 4ter (solo in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza) di cui all'art. 56 (Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento degli intermediari nei confronti dei contraenti e Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione e della conclusione del contratto);
- il documento sulla valutazione delle richieste ed esigenze del contraente ai sensi dell'art. 58

Io sottoscritto Aderente dichiaro inoltre di aver ricevuto e di conoscere l'Informativa sul trattamento dei dati personali redatta da ARAG SE Italia in qualità di titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 compresa nel Set Informativo ricevuto.

AUTORIZZO la FordCredit a versare alle Compagnie Assicurative il premio assicurativo unico anticipato e ad inserirlo nel Capitale Finanziato oggetto del contratto di Finanziamento.

L'Aderente (FIRMA LEGGIBILE) _____ Data _____

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C. si approvano in modo specifico le clausole "Recesso dal contratto assicurativo", Il sottoscritto dichiara, ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 Cod. Civ., di approvare espressamente il contenuto degli Articoli presenti nelle Condizioni di polizza del Set informativo: Art. 1 – Assicurati; Art. 4 – Decorrenza e durata della copertura assicurativa; Art. 5 – Recesso o anticipata risoluzione del contratto e/o della copertura assicurativa; Art. 9 – Insorgenza del caso assicurativo; Art. 10 – Fornitura dei mezzi di prova; Art. 11 – Disaccordo nella gestione del caso assicurativo; Sez. Tutela Legale - Art. 17 – Prestazioni garantite; Art. 18 – Denuncia e gestione del caso assicurativo; Art. 19 – Scelta del legale incaricato; Art. 21 – Esclusioni per la Sezione Tutela Legale; Sez. Perdite Pecuniarie - Art. 23 – Indennità giornaliera Patente Dipendenti e Collaboratori; Art. 24 – Indennità giornaliera CQC Dipendenti e Collaboratori; Art. 25 – Rimborso Autoscuola e Zero Punti Patente e CQC; Art. 26 – Denuncia e gestione del caso assicurativo per la Sezione Perdite Pecuniarie; Art. 28 – Esclusioni per la Sezione Perdite Pecuniarie.

L'Aderente (FIRMA LEGGIBILE) _____ Data _____

* ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Via del Commercio 59 – 37135 Verona, iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione elenco I n. 00108

Consenso al Trattamento dei dati particolari da parte delle Compagnie Assicurative

**Allianz SpA, AXA FRANCE VIE & AXA FRANCE IARD Rappresentanze Generali per l'Italia,
ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia**

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI, ANCHE PARTICOLARI, AI FINI ASSICURATIVI

Il Richiedente/Aderente, nonché l'Assicurato (ove diverso dall'Aderente), confermando di aver ricevuto e di aver preso visione delle Informativa sulla tutela dei dati personali fornitegli dalle compagnie Assicurative Allianz SpA, AXA FRANCE VIE & AXA FRANCE IARD Rappresentanze Generali per l'Italia, ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia (di seguito, le "Società Assicurative"), ed in relazione a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, concede il consenso al trattamento dei propri dati personali (anche particolari) per dare esecuzione al contratto di assicurazione stipulato e per perseguire le connesse finalità assicurative. Il Richiedente/Aderente/Assicurato è consapevole che, senza il proprio consenso, le Società Assicurative non sono in grado di svolgere le attività necessarie per dare esecuzione ai contratti di assicurazione richiesti.

Data	Acconsento		Acconsento	
	Non Acconsento		Non Acconsento	
	Firma dell'Aderente		Firma dell'Assicurato (ove diverso dall'Aderente)	