

famiglia

protezione tenore di vita

IL PRESENTE FASCICOLO
INFORMATIVO CONTENENTE:

- NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO
 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
COMPRENSIVE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE
PREVISTA, DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA.

contratto di assicurazione
infortuni, malattia e perdite pecuniarie

edizione ottobre 2017



protezione tenore di vita

**IL PRESENTE FASCICOLO
INFORMATIVO CONTENENTE:**

- **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
- **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
COMPRENSIVE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE
PREVISTA, DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE
LA NOTA INFORMATIVA.**

**contratto di assicurazione
infortuni, malattia e perdite pecuniarie**

edizione ottobre 2017

AREA RISERVATA



L'Area Riservata di AXA è uno spazio dove potrai consultare la tua posizione assicurativa ovunque tu sia

Registrarsi è facile: bastano – codice fiscale e numero di polizza – per consultare:



Le tue **coperture assicurative** in essere.



Le tue **condizioni contrattuali**.



Lo stato di pagamento dei tuoi premi e le **relative scadenze**.



... e molto altro ancora!



AREA RISERVATA

Per maggiori informazioni e assistenza consulta il nostro sito www.axa.it oppure contattaci direttamente:

☒ Modulo di richiesta online su www.axa.it, sezione Contattaci



**My AXA è la nuova App dedicata
a tutti i nostri clienti.
Inquadra il QR Code e scarica
l'App da Play Store e App Store!**



Per questo prodotto è stata usata una carta proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.





NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DEI RAMI DANNI

(predisposta in conformità al D.L del 7 settembre 2005, N. 209 art. 185 – Codice delle assicurazioni private e regolamento ISVAP n. 24 del 18 maggio 08 e il regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010)

Avvertenza

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni Generali di Assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

La Nota Informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

Le definizioni contenute nel Glossario riportato nella Nota Informativa, integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle Condizioni Generali di Assicurazione.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede legale in Italia, Milano, Corso Como, 17 (20154), è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis c.c.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 – Fax +39. 02.48.084.331; indirizzo internet www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa.it.

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 9 aprile 1936. La Compagnia è iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n.1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2016), ammonta a € 680 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 469 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Il solvency ratio al 31 dicembre 2016, ovvero la misura sintetica del grado di solidità patrimoniale della Compagnia, calcolata secondo i criteri e le modalità indicate dalla Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e dal Regolamento delegato (UE) 2015/35, come rapporto tra Fondi propri ammissibili per la copertura del Requisito patrimoniale di solvibilità ed il Requisito stesso, è pari al 143%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stato stipulato senza tacito rinnovo.

Avvertenza. Alla scadenza del contratto non è necessaria comunicare la disdetta.

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte – Limitazioni ed esclusioni

Avvertenza. Le coperture assicurative di seguito indicate, sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio.



Copertura assicurativa	Prestazione garantita	Carenza	Franchigia	Limite	Articolo delle condizioni di assicurazione
Decesso per infarto o ictus	Capitale indicato in Polizza	Non presente	Non presente	-	Art. 1
Decesso da infortunio	Capitale indicato in Polizza	Non presente	Non presente	-	Art. 1
Invalità Permanente Grave >59% per infortunio o malattia	Capitale indicato in Polizza	Non presente	Non presente	-	Art. 1
Invalità Permanente Grave >59% per infortunio	Capitale indicato in Polizza	Non presente	Non presente	-	Art. 1
Ricovero Ospedaliero e Convalescenza per infortunio o malattia > 21 giorni	Capitale indicato in Polizza	30 giorni	Non presente	-Max 12 mensilità/sinistro -Max 18 mensilità/copertura	Art. 1
Ricovero Ospedaliero e Convalescenza per infortunio > 21 giorni	Capitale indicato in Polizza	Non presente	Non presente	-Max 12 mensilità/sinistro -Max 18 mensilità/copertura	Art. 1
Perdita d'impiego	Capitale indicato in Polizza	180 giorni	Non presente	-Max 12 mensilità/sinistro -Max 18 mensilità/copertura	Art. 1

Avvertenza

Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolamentate ed esplicitate dagli specifici articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Specificamente agli articoli: 1 "Oggetto dell'assicurazione", 2 "Delimitazioni ed esclusioni", 3 "Massimali", 5 "Durata della copertura – Effetto e decorrenza delle coperture", 8 "Premio", 15 "Persone Assicurabili", 16 "Limiti Territoriali", 17 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"

Avvertenza

Presenza di franchigie, scoperti e massimali (massimo limite d'indennizzo)

Il contratto prevede l'applicazione di franchigie, scoperti e massimali alle coperture assicurative secondo quanto indicato nella tabella sopra. Tale applicazione può comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

Specificamente agli articoli:

- 1 "Oggetto dell'assicurazione", 3 "Massimali"

Esempio relativo alla copertura assicurativa Invalidità Permanente Grave.

Grado di invalidità permanente accertato	Indennizzo Invalidità Permanente
30%	Non indennizzabile
60%	Indennizzabile per l'importo indicato in Polizza



Esempio relativo alle coperture assicurative Ricovero Ospedaliero, e Perdita d'impiego

Evento	Indennizzo
Perdita d'impiego	Pagamento degli indennizzi mensili durante il periodo di disoccupazione fino a 12 mensilità

Esempio di operatività della carenza (30 giorni) in caso di Ricovero Ospedaliero per malattia

Data adesione	Evento (data ricovero)	Copertura dell'evento
15/09	30/09	No
15/09	30/11	Sì

Avvertenza

Limite massimo di età assicurabile

Gli assicurati sono di età non inferiore a 18 anni né superiore a 70 anni al momento della sottoscrizione del contratto, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 75 anni. Per età dell'Assicurato si intende l'età assicurativa, ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi, l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi, l'età è quella prossima da compiere. Per le garanzie Perdita d'Impiego le coperture cessano inoltre alla data di pensionamento dell'Assicurato.

Specificamente all' articolo: 15 "Persone assicurabili"

4. Carenze

Avvertenza

Presenza di Carenze

Il contratto prevede l'applicazione di periodi di carenze alle coperture assicurative di cui al presente punto della Nota Informativa.

Specificamente all'articolo: 1 "Oggetto dell'assicurazione"

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine delle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza

Le condizioni di salute e professionali di cui alle dichiarazioni rese sul "Questionario sullo stato di salute e status professionale" dal Contraente in fase di sottoscrizione, costituiscono requisito fondamentale per il rilascio delle coperture assicurative; il dichiarante ha l'obbligo, quindi, di evidenziare la non corrispondenza con il reale stato sanitario.

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Tale principio è espresso dall'**art.17 "Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio"**, per il quale eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione ed in taluni casi la risoluzione del contratto.

Avvertenza. Non sono previste specifiche cause di nullità oltre a quelle stabilite generalmente dalla Legge.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazione nella professione

Il Contraente deve dare comunicazione alla Compagnia di eventuale aggravamento e diminuzione del rischio.

Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio:

L'Assicurato ha dichiarato in Polizza di svolgere l'attività di impiegato. Successivamente cambia lavoro e diventa meccanico. Questa modifica, se non comunicata e se attiva la garanzia Perdita d'impiego, comporta l'impossibilità di attivare la relativa copertura non prevista per quella categoria professionale.



7. Premi

Il contratto è stipulato con premio unico e anticipato per tutta la durata delle coperture, o, a scelta del Contraente, con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio.

Gli intermediari possono ricevere dal Contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 20 9 - Codice delle assicurazioni private):

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Per le coperture del ramo Responsabilità Civile Auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto, il divieto riguarda i premi (o le rate di premio) di importo pari o superiore a mille euro.

Ai sensi dell'art. 50 punto 1 del Reg. 35/2010 ISVAP in tema di trasparenza dei costi contrattuali si precisa che l'intermediario percepisce, su ogni adesione, una commissione pari **al 35% del premio imponibile corrisposto, in media pari ad € 142,1** (il contratto è di nuova commercializzazione, pertanto, la quota parte media indicata rappresenta una stima sulla base delle convenzioni di collocamento).

Avvertenza

Nel caso in cui la Polizza sia collegata ad un finanziamento, in caso di estinzione anticipata del Prestito Personale, la Compagnia restituisce al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa la Compagnia, su richiesta del Contraente fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale.

Per maggiori dettagli si rimanda **all'articolo 8 "Premio"** delle Condizioni Generali di Assicurazione.

8. Recesso

Avvertenza

A fronte della riduzione di premio di cui all'art. 8 "Premio", delle Condizioni di Assicurazione, il Contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata del mutuo o del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi **dell'art 7 "Recesso"**.

9. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il Capitale assicurato e il Premio non sono soggetti ad adeguamento.

10. Rivalse

Avvertenza. Non sono previste rivalse salvo quelle previste dalla legge (Art. 1916 c.c.)

11. Recesso

Avvertenza. Il Contraente può recedere dalle coperture assicurative:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza, qualora il contratto sia stato abbinato ad un finanziamento. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dalla data di decorrenza del contratto e la restituzione al Contraente, dell'intero premio eventualmente versato **al netto delle imposte**.
- per le coperture danni il cui contratto superi i cinque anni, trascorso il quinquennio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Viene rimborsato al Contraente la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, **al netto delle imposte**.



12. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c. 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166), fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 del c.c.

13. Legge applicabile al contratto

In base all'art. 180 del D.Lgs. 7/9/2005, n. 209 "Codice delle assicurazioni", il contratto è regolato dalla legge italiana.

14. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il presente contratto è soggetto all'imposta sulle assicurazioni vigente in Italia. Si rinvia **all' Art. 20 "Imposte ed altri oneri" delle Condizioni di Assicurazione** per gli aspetti di dettaglio.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

15. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

Ai sensi **dell'art.11 - Denuncia dei Sinistri** delle Condizioni di Assicurazione si applica quanto segue:

- **momento di insorgenza del sinistro.** L'insorgenza del sinistro è il momento in cui si determina l'evento previsto dalle coperture assicurative;
- **modalità e termini per la denuncia del sinistro.** La denuncia deve essere presentata, per iscritto, entro 10 giorni dal momento del sinistro o dal momento in cui il Contraente ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono e deve essere corredata dalla documentazione di cui **all'art.11 – Denuncia dei Sinistri delle Condizioni di Assicurazione**;
- **spese per l'accertamento del danno.** Non sono previste spese salvo quelle necessarie per la produzione ed invio della documentazione attestante il diritto all'indennizzo nonché quelle previste dall'art. 20 - Arbitrato irrituale delle Condizioni di Assicurazione (vedi punto 16 della presente nota);
- **richiesta visita medica.** La visita medica può essere richiesta dalla Compagnia, a sue spese, per la verifica del diritto all'indennizzo;
- **termine minimo e massimo entro il quale la Compagnia effettua l'accertamento della invalidità permanente grave da malattia. Entro 30 giorni dal momento in cui è pervenuta tutta la documentazione necessaria.**

Il grado di invalidità permanente da malattia è valutato non prima che sia decorso il termine di 12 mesi dalla denuncia, elevato a 18 mesi per patologie di natura neoplastica, ed entro un termine massimo di 24 mesi.

Il grado di invalidità permanente da infortunio è valutato quando gli esiti del trauma si sono stabilizzati.

16. Reclami

Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:

Mail: reclami@axa.it

Pec: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it

Posta: AXA Assicurazioni S.p.A c.a Ufficio Gestione Reclami Corso Como, 17 - 20154 Milano

fax: +39 02 43448103



avendo cura di indicare:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.

Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "per il Consumatore - come presentare un reclamo".

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- **Conciliazione paritetica:** per controversie in materia di risarcimento danni R.C.A. la cui richiesta di risarcimento abbia un valore non superiore a € 15.000,00, sia stata formulata senza l'intervento di rappresentanti (avvocati, consulenti, infortunistiche) o di cessionari del credito e non sia stata riscontrata dalla Compagnia oppure sia stata respinta oppure sia stata seguita da un risarcimento ritenuto non soddisfacente.

Per accedere alla procedura è necessario rivolgersi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'Accordo Ania (indicate in apposito elenco su www.ania.it), utilizzando il modulo di richiesta che si può scaricare dai siti internet delle stesse Associazioni dei Consumatori e dell'ANIA ed allegando copia della documentazione a sostegno della domanda.

La Compagnia provvederà a rispondere entro 30 giorni dal giorno dell'attivazione.

- **Negoziazione assistita:** per controversie in materia di risarcimento danni R.C.A., le cui Parti convengono di cooperare per risolvere in via amichevole la questione tramite l'assistenza obbligatoria di avvocati iscritti all'Albo.

Per attivare la procedura è necessario rivolgere alla Compagnia un invito a partecipare alla procedura, tramite Raccomandata con avviso di ricevimento o tramite Pec.

La Compagnia provvederà a rispondere all'invito entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso.

- **Mediazione:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).

Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.

La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.

- **Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti.



Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa.

La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.

Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

17. Arbitrato irrituale

Avvertenza

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in Arbitrato irrituale, così come regolamentato **dall'art. 38 delle Condizioni di Assicurazione**, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Avvertenza. E' possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Nota. Ai sensi dell'art.37 punto 2 del Reg.35/2010 ISVAP in tema di aggiornamento e/o modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo si rinvia al sito www.axa.it per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivante da innovazioni normative.

AXA Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Amministratore Delegato

Patrick Cohen

Il presente documento è aggiornato alla data del 1 ottobre 2017



Glossario

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato, al fine di integrare e precisare il testo di Polizza:

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Attività sportiva professionistica:	attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.
Autoveicolo elettrico:	automobile con motore elettrico che utilizza come fonte di energia primaria l'energia chimica immagazzinata in un "serbatoio" energetico costituito da una o più batterie ricaricabili e resa disponibile da queste al motore sotto forma di energia elettrica.
Autoveicolo ibrido:	automobile dotata di un sistema di propulsione a due componenti, costituiti da motore elettrico e motore termico, che lavorano in sinergia fra di loro.
Beneficiario:	persona fisica o giuridica, che può coincidere o no con il Contraente e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento.
Capitale assicurato:	l'importo massimo che AXA indennizza in caso di sinistro ed è riportato nelle condizioni di assicurazione.
Carenza:	periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di Decorrenza, durante il quale la garanzia non ha effetto.
Car sharing:	utilizzo di un'automobile condivisa, con servizi consorziati nel circuito nazionale Iniziativa Car Sharing (ICS), della quale si può usufruire in orari prestabiliti e a seconda delle proprie necessità dietro pagamento di una quota associativa.
Compagnia:	AXA Assicurazioni S.p.A.
Contraente:	la persona fisica che stipula il Contratto con la Compagnia e si impegna al versamento del Premio.
Convalescenza:	periodo di tempo successivo ad un Ricovero Ospedaliero, prescritto dal medico all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura.
Data di Decorrenza:	data a partire dalla quale il Contratto produce i suoi effetti; coincide con la data di Conclusione del Contratto.
Data di Scadenza:	data prevista come termine di efficacia del Contratto ed a partire dalla quale cessano gli effetti dello stesso.
Ente Erogante:	l'istituto bancario o finanziario che ha concesso il finanziamento.
Esclusioni:	rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Compagnia, elencati in apposite clausole del Contratto.
Fascicolo Informativo:	l'insieme della presente documentazione informativa da consegnare al cliente, composto da: Nota Informativa; Glossario; Condizioni Generali di Assicurazione.
Franchigia:	periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un sinistro indennizzabile ai termini del Contratto, per il quale non verrà riconosciuto alcun Indennizzo.
Indennizzo o Liquidazione:	la somma dovuta da AXA Assicurazioni in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Totale	la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica



e Permanente da Infortunio o Malattia:	dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando la percentuale di invalidità accertata sia superiore al 59%.
Istituto di Cura:	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano Istituto di Cura gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche, fitoterapiche, le case di cura per anziani.
Lavoratore Dipendente di Azienda Privata:	la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestano il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.
Malattia:	ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
Normale Attività Lavorativa:	l'attività retribuita o comunque produttiva di reddito svolta dall'Assicurato con carattere di abitudine e prevalenza ovvero una consimile attività retribuita o comunque produttiva di reddito tale da non modificare le possibilità economiche dell'Assicurato.
Nota Informativa:	il documento che precede le Condizioni Generali di Polizza, redatto secondo le disposizioni dell'IVASS, che la Compagnia consegna al Contraente prima della conclusione del Contratto e che contiene informazioni relative alla Compagnia, al Contratto stesso e alle caratteristiche assicurative della Polizza.
Parti:	il Contraente e la Compagnia.
Perdita d'Impiego:	la perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o colpa dell'Assicurato.
Polizza:	il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.
Premio:	importo, comprensivo di imposte, che il Contraente deve corrispondere alla Compagnia alla sottoscrizione del Contratto.
Recesso:	diritto del Contraente di recedere dal Contratto e farne cessare gli effetti.
Ricovero Ospedaliero:	la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento in Istituto di Cura, resa necessaria per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie.
Ride Sharing:	un sistema di trasporto basato sull'utilizzo condiviso di veicoli privati tra due o più persone che devono percorrere uno stesso itinerario, o parte di esso, messe in contatto tramite servizi dedicati forniti da intermediari pubblici o privati, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici. Il servizio di trasporto svolto nelle forme stabilite dalla presente definizione non si configura come attività di impresa.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

PAGINA BIANCA

Protezione Tenore di Vita

 **Condizioni generali di Assicurazione**

 **Informativa sulla Privacy**

edizione ottobre 2017

PAGINA BIANCA



Indice

Condizioni Generali di Assicurazione.....	pag. 2
• Oggetto dell'assicurazione	pag..... 2
• Delimitazioni ed esclusioni	pag..... 4
• Massimali	pag..... 5
• Maggiorazione dei capitali assicurati	pag..... 5
• Durata della copertura – Effetto e decorrenza delle coperture	pag..... 5
• Cessazione delle coperture assicurative	pag..... 5
• Recesso	pag..... 6
• Premio	pag..... 6
• Determinazione dell'indennizzo	pag..... 7
• Polizza abbinata a finanziamenti.....	pag..... 8
• Beneficiari	pag..... 8
• Modifiche al contratto di Polizza.....	pag..... 8
• Denuncia dei sinistri	pag..... 8
• Liquidazione dei sinistri	pag..... 9
• Persone assicurabili	pag..... 9
• Limiti territoriali	pag..... 9
• Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	pag..... 10
• Attività professionali, altre assicurazioni	pag..... 10
• Comunicazioni.....	pag..... 10
• Imposte ed altri oneri.....	pag..... 10
• Rinuncia all'azione di rivalsa	pag..... 10
• Arbitrato irrituale	pag..... 10
• Legge applicabile	pag..... 10
• Foro Competente	pag..... 10
• Rinvio alle norme di legge	pag..... 10
• Glossario	pag..... 10



Art. 1| Oggetto dell'assicurazione

Le seguenti garanzie sono valide se richiamate in Polizza e se è stato pagato il relativo premio:

a) Decesso per infarto o ictus

2. **Evento assicurato:** decesso per infarto o ictus.
3. **Prestazione assicurativa:** la Compagnia liquida, agli eredi legittimi o testamentari, il Capitale Assicurato indicato in Polizza.

b) Decesso per infortunio

1. **Evento assicurato:** decesso per infortunio, avvenuto entro 2 anni dal giorno dell'infortunio. Qualora a seguito di infortunio indennizzabile, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuta la morte, la Compagnia liquida agli aventi diritto il capitale assicurato previsto per il caso di morte. La liquidazione avviene non prima che siano trascorsi 6 mesi dalla dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 c.c. Qualora dopo il pagamento l'assicurato risulti in vita, la Compagnia avrà diritto alla restituzione della somma pagata. L'assicurato può far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.
2. **Prestazione assicurativa:** la Compagnia liquida, agli eredi legittimi o testamentari, il Capitale assicurato indicato in Polizza.

c) Invalidità Permanente Grave Da Infortunio o Malattia

1. **Evento assicurato:** Invalidità Permanente Grave, di grado superiore al 59%, a seguito di infortunio o malattia. Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, AXA MPS Danni liquiderà all'Assicurato medesimo la prestazione come indicato al successivo punto 2.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.

Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

Qualora la Malattia abbia per conseguenza diretta l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato, AXA MPS Danni liquiderà all'Assicurato medesimo la prestazione come indicato al successivo punto 2.

Qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie sarà comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti, ossia da Malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardano sistemi organo-funzionali diversi da quelli interessati dalla Malattia denunciata.

Nel corso dell'Assicurazione le Invalidità Permanenti da Malattia già accertate non potranno essere oggetto di ulteriore valutazione, sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove Malattie.

Si intendono Malattie concorrenti le Malattie o le Invalidità presenti nel soggetto che determinano un'influenza peggiorativa della Malattia denunciata e dell'Invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo-funzionale.

Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui Invalidità Permanente sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell'ulteriore Invalidità andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa. In ogni caso la valutazione verrà effettuata tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.



2. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Compagnia liquida all'Assicurato il capitale assicurato indicato in Polizza al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposte per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di Polizza.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).

Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato a svolgere di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

d) Invalidità Permanente Grave Da Infortunio

1. **Evento assicurato:** Invalidità Permanente Grave, di grado superiore al 59%, a seguito di infortunio.

Qualora l'Infortunio abbia per conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado superiore al 59% dell'Assicurato e questa si verifichi – anche successivamente alla scadenza del l'Assicurazione – entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, AXA MPS Danni liquiderà all'Assicurato medesimo la prestazione come indicato al successivo punto.

Ai fini del calcolo del grado di Invalidità Permanente si terrà conto soltanto delle conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

2. **Prestazione assicurativa:** una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Permanente, la Compagnia liquida all'Assicurato il capitale assicurato indicato in Polizza al netto di eventuali altre prestazioni già corrisposte per lo stesso sinistro in virtù delle altre coperture di polizza.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).

Nei casi di Invalidità Permanente Grave non previsti dalla norma sopra citata, la valutazione terrà conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

e) Ricovero Ospedaliero per Infortunio o Malattia

1. **Evento assicurato:** Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza prescritta dall'Istituto di Cura a seguito di infortunio o malattia. La garanzia è operante anche in caso di:

- a. ricovero dell'Assicurato per donazioni di organi;
- b. day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione.

Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.

2. **Prestazione assicurativa:** dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre 21 giorni, la Compagnia liquida all'Assicurato l'indennizzo mensile indicato in Polizza. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e/o Convalescenza, la Compagnia liquiderà un ulteriore importo pari all'indennizzo mensile. La Compagnia liquida un numero massimo di 12 prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Compagnia corrisponde per ogni Assicurato è pari a 18. Non è dovuta



alcuna prestazione per gli incrementi di capitale intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e Convalescenza.

In caso di Ricovero Ospedaliero da malattia, la copertura è operante trascorsi 30 giorni dalla data di decorrenza indicata in polizza.

f) Ricovero Ospedaliero per Infortunio

1. Evento assicurato: Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza prescritta dall'Istituto di Cura a seguito di infortunio. La garanzia è operante anche in caso di:

- a. ricovero dell'Assicurato per donazioni di organi;
- b. day hospital e day surgery, purché la degenza diurna sia di almeno 5 ore senza pernottamento, in struttura sanitaria autorizzata, con rilascio di cartella clinica.

Le giornate di entrata e di uscita dall'Istituto di cura sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora d'inizio del ricovero e della dimissione.

Il periodo di Convalescenza decorre dal giorno successivo alla data di cessazione del Ricovero.

2. Prestazione assicurativa: dopo un periodo di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, protrattosi ininterrottamente per oltre 21 giorni, la Compagnia liquida all'Assicurato l'indennizzo mensile indicato in Polizza. Successivamente, dopo ogni periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero e/o Convalescenza, la Compagnia liquida un ulteriore importo pari all'indennizzo mensile. La Compagnia liquiderà un numero massimo di 12 prestazioni mensili per ogni sinistro. Nel caso di diversi ricoveri il numero massimo di prestazioni che la Compagnia corrisponde per ogni Assicurato è pari a 18. Non è dovuta alcuna prestazione per gli incrementi di capitale intervenuti durante il periodo di Ricovero Ospedaliero e Convalescenza.

g) Perdita d'impiego

1. Evento assicurato: il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente del settore privato, assunto da almeno 180 giorni e che abbia superato il periodo di prova

2. Evento assicurato: la Compagnia, liquida all'Assicurato l'indennizzo mensile indicato in Polizza per ogni mese di disoccupazione documentata, fino ad un limite massimo di 12 mensilità per ogni sinistro. Nel caso di diversi licenziamenti l'indennità massima che la Compagnia liquiderà per ogni Assicurato è pari all'ammontare di 18 mensilità.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata a condizione che abbia lavorato almeno 180 giorni continuativi presso il nuovo datore di lavoro, salvo espressa pattuizione fra le parti di rinuncia al periodo di prova

In ogni caso, la copertura è operante trascorsi 180 giorni dalla data di decorrenza indicata in polizza



h) Art. 2. | Delimitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative non comprendono:

- a) dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;**
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato a: reati e delitti, fatti di guerra dichiarata o di fatto (salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano), risse (tranne per il caso di legittima difesa), atti di terrorismo o sabotaggio;**
- c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio; il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall' Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico;**
- d) incidenti di volo se l' Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;**
- e) partecipazione a competizioni di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;**
- f) infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze;**
- g) malattie od infortuni conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;**
- h) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;**
- i) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;**
- j) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.**

La copertura relativa ai rischi di cui alle lettere A, B, C, D, E, F è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- k) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo e similari;**
- l) malattie o infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari;**
- m) conseguenze e/o eventi derivanti da patologie riconducibili ad epidemie aventi caratteristica di pandemia, dichiarate da OMS, di gravità e virulenza tale da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile.**

La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è peraltro esclusa nei seguenti casi:

- n) i licenziamenti dovuti a "giusta causa", giustificato motivo soggettivo, motivi disciplinari e professionali;**
- o) le dimissioni, comprese quelle per "giusta causa";**
- p) i licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;**
- q) le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;**
- r) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;**
- s) i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";**
- t) le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;**
- u) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;**
- v) le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria.**



Art 3| Massimali

Per ciascun Assicurato, la prestazione massima garantita dalla Compagnia è pari al Capitale indicato in Polizza per ciascuna garanzia.

Art. 4| Maggiorazione dei capitali assicurati

In caso di sinistro indennizzabile per le garanzie di cui **all'art. 1, lettere B, C e D**, l'indennizzo dovuto viene maggiorato di un importo pari al 10% del Capitale assicurato, per infortuni verificatisi a bordo dei seguenti mezzi di trasporto: biciclette, autoveicoli elettrici/ibridi, autoveicoli in ride sharing e car sharing.

Art. 5| Durata della copertura – Effetto e decorrenza delle coperture

Il contratto ha una durata variabile tra un minimo di 12 mesi ed un massimo di 120 mesi, secondo la scelta del Contraente ed è indicata in Polizza.

Le coperture assicurative decorrono dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il premio è stato pagato.

In caso di polizza poliennale con frazionamento annuale, Il mancato pagamento anche di una sola rata del premio determina, trascorsi 15 giorni dalla sua scadenza, la sospensione dell'assicurazione, quindi delle coperture, per un periodo massimo di sei mesi decorrenti dalla data di scadenza della rata, qualunque sia il numero e gli importi dei premi dei premi già versati alla Compagnia che restano definitivamente acquisiti dalla Compagnia stessa. Trascorsi i sei mesi, salvo il caso della sua riattivazione, il contratto è risolto di diritto. A giustificazione del mancato pagamento del premio, il contraente non può in alcun caso opporre alla Compagnia il mancato ricevimento degli avvisi di scadenza né la mancata riscossione dell'incasso al proprio domicilio.

Entro sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contraente ha il diritto di riattivare il contratto e di conseguenza le coperture, previa corresponsione di tutte le rate di premio arretrate e non pagate, aumentate degli interessi legali calcolati per il periodo intercorso fra la data di scadenza di ogni singola rata di premio arretrata e quella di riattivazione, nonché delle eventuali spese sostenute dalla Compagnia, sempreché nel frattempo non sia intervenuta la scadenza del contratto stesso.

La riattivazione del contratto ripristina, con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento dell'intero ammontare dovuto, l'efficacia del contratto e delle relative coperture. L'eventuale sinistro accaduto nel periodo di sospensione non è pertanto indennizzabile dalla Compagnia.

Trascorsi sei mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il contratto non può più essere riattivato.

Art. 6| Cessazione delle coperture assicurative

Per tutti gli Assicurati le coperture assicurative si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica uno dei seguenti eventi:

- **in caso di sinistro pagato da AXA Assicurazioni S.p.A. in relazione alla garanzia “Decesso per infarto o ictus”, “Decesso da infortunio”, “Invalidità Permanente Totale da infortunio o malattia” o “Invalidità Permanente Totale da infortunio”;**
- **estinzione anticipata del contratto di finanziamento, nel caso in cui la Polizza sia collegata ad un finanziamento;**
- **scadenza del contratto indicata in polizza;**
- **risoluzione del contratto di cui all'articolo precedente;**
- **pensionamento (solo per la garanzia “Perdita d'impiego”).**



Art. 7| Recesso

Il Contraente può recedere dalle coperture assicurative:

- entro 60 giorni dalla data di decorrenza, qualora il contratto sia stato abbinato ad un finanziamento. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dalla data di decorrenza del contratto e la restituzione al Contraente, dell'intero premio eventualmente versato al netto delle imposte.
- per le coperture danni il cui contratto superi i cinque anni, trascorso il quinquennio, con preavviso di 60 giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Viene rimborsato al Cliente la parte di premio pagato, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte.

Art. 8| Premio

Il Contraente ha la facoltà di scegliere tra due tipi di premio:

- unico anticipato, il cui importo dovrà essere corrisposto in un'unica soluzione ed in via anticipata alla data di decorrenza;
- periodico il cui importo resterà fisso per tutta la durata del contratto. La scelta da effettuarsi alla data di sottoscrizione della Polizza, è irrevocabile fino al termine del contratto.

I premi periodici possono essere versati unicamente su base annuale.

L'ammontare del premio si ottiene moltiplicando il tasso di premio, individuato in base alla durata del contratto, per il Capitale assicurato per la garanzia di cui all'art.1 lettera A o B.

I tassi sono riportati nelle tabelle seguenti:

Tasso di premio lordo in % per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio, Perdita d'impiego.

Durata in mesi	Tasso di tariffa	Tasso per Pagamento Unico e anticipato	Tasso per Frazionamento Annuale	Sconto per poliennalità in caso di Pagamento unico e anticipato	Sconto per poliennalità in caso di Frazionamento annuale
0-12	1,115%	1,115%	1,115%	0%	0%
13-24	2,231%	1,791%	2,099%	20%	6%
25-60	5,577%	2,135%	2,696%	62%	52%
61-72	6,692%	2,449%	3,139%	63%	53%
73-78	7,249%	2,563%	3,422%	65%	53%
79-84	7,807%	2,706%	3,661%	65%	53%
85-96	8,922%	3,065%	4,250%	66%	52%
97-108	10,038%	3,410%	4,846%	66%	52%
109-120	11,153%	3,905%	5,687%	65%	49%

Tasso di premio lordo in % per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso da Infortunio, Invalidità Permanente da infortunio, Ricovero Ospedaliero da infortunio.

Durata in mesi	Tasso di tariffa*	Tasso per Pagamento Unico e anticipato*	Tasso per Frazionamento Annuale*	Sconto per poliennalità in caso di Pagamento unico e anticipato	Sconto per poliennalità in caso di Frazionamento annuale
0-12	1,054%	1,054%	1,054%	0%	0%
13-24	2,108%	1,693%	1,983%	20%	6%
25-60	5,269%	2,017%	2,546%	62%	52%
61-72	6,323%	2,345%	2,967%	63%	53%
73-78	6,849%	2,388%	3,234%	65%	53%
79-84	7,376%	2,521%	3,460%	66%	53%
85-96	8,430%	2,857%	4,016%	66%	52%
97-108	9,484%	3,178%	4,579%	66%	52%
109-120	10,538%	3,638%	5,373%	65%	49%

- *In caso di polizza sottoscritta da Lavoratore dipendente di azienda privata il tasso si riduce del 62%



Tasso di premio lordo in % per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso per infarto o ictus, Decesso da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia, Perdita d'impiego.

Durata in mesi	Tasso di tariffa	Tasso per Pagamento Unico e anticipato	Tasso per Frazionamento Annuale	Sconto per poliennalità in caso di Pagamento unico e anticipato	Sconto per poliennalità in caso di Frazionamento annuale
0-12	2,278%	2,278%	2,278%	0%	0%
13-24	4,555%	3,657%	4,285%	20%	6%
25-60	11,388%	4,359%	5,505%	62%	52%
61-72	13,666%	4,952%	6,409%	64%	53%
73-78	14,805%	5,334%	6,987%	64%	53%
79-84	15,944%	5,634%	7,475%	65%	53%
85-96	18,221%	6,382%	8,676%	65%	52%
97-108	20,499%	7,098%	9,892%	65%	52%
109-120	22,777%	8,128%	11,611%	64%	49%

Tasso di premio lordo in % per l'acquisto combinato delle garanzie: Decesso per infarto o ictus, Decesso da infortunio, Invalidità Permanente da infortunio o malattia, Ricovero Ospedaliero da infortunio o malattia.

Durata in mesi	Tasso di tariffa*	Tasso per Pagamento Unico e anticipato*	Tasso per Frazionamento Annuale*	Sconto per poliennalità in caso di Pagamento unico e anticipato	Sconto per poliennalità in caso di Frazionamento annuale
0-12	2,926%	2,926%	2,926%	0%	0%
13-24	5,853%	4,698%	5,505%	20%	6%
25-60	14,632%	5,600%	7,072%	62%	52%
61-72	17,559%	6,377%	8,234%	64%	53%
73-78	19,022%	6,853%	8,977%	64%	53%
79-84	20,485%	7,238%	9,604%	65%	53%
85-96	23,411%	8,200%	11,147%	65%	52%
97-108	26,338%	9,118%	12,709%	65%	52%
109-120	29,264%	10,442%	14,916%	64%	49%

*In caso di polizza sottoscritta da Lavoratore dipendente di azienda privata il tasso si riduce del 62%

In virtù della copertura di durata poliennale il premio è stato ottenuto applicando gli sconti indicati nelle tabelle.

A fronte della suddetta riduzione dei premi, il Contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale, salvo i casi di estinzione anticipata del finanziamento o del recesso esercitato ai sensi dell'art 7.

Il tasso di premio delle coperture danni è comprensivo dell'imposta di assicurazione pari al 2,50% del premio imponibile.

Nel caso in cui il Contratto è abbinato ad un finanziamento e il Contraente ha effettuato il pagamento in un'unica soluzione, in caso di estinzione anticipata del finanziamento, la Compagnia restituisce al Contraente stesso la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle imposte pagate, come di seguito calcolata:

$$\text{Premio Imponibile unico anticipato} * \frac{\text{Giorni pagati e non goduti}}{\text{Totale giorni di copertura}}$$

Resta ferma la facoltà del Contraente di richiedere il mantenimento della copertura assicurativa

Art. 9| Determinazione dell'indennizzo

Il Contraente in fase di sottoscrizione deve scegliere l'importo dell'indennizzo mensile, in ogni caso compreso fra un minimo di € 100,00 e un massimo di € 2.000,00 e comunque non superiore all'80% del reddito mensile certificato, che la Compagnia deve corrispondere al verificarsi del sinistro in relazione alle coperture di cui all'art. 1, lettere E, F e G.



L'importo dell'indennizzo mensile costituisce il parametro di riferimento per la determinazione del Capitale assicurato per le garanzie di cui all'art. 1, lettere A, B, C e D. Tale Capitale, a scelta del Contraente, sarà pari a 24 o 36 volte l'importo di indennizzo mensile prescelto.

Art. 10| Polizza abbinata a finanziamenti

Nel caso in cui la Polizza sia abbinata ad un finanziamento, al fine di garantire una piena corrispondenza fra la durata della copertura assicurativa e la durata del finanziamento, il Contraente ha l'onere di comunicare:

- alla Compagnia, all'atto della sottoscrizione del contratto, i dati identificativi del finanziamento, la durata e l'ente erogatore;
- all'ente erogatore l'esistenza della copertura assicurativa sul prestito, prestata con la presente polizza, affinché quest'ultima possa notificare direttamente alla Compagnia eventuali variazioni sul rapporto finanziario che hanno impatti sulla copertura assicurativa secondo le disposizioni legislative e regolamentari.

In caso di esercizio di opzioni relative al finanziamento, che incidono sulla durata del piano di ammortamento, il contraente si impegna a sostituire il presente contratto con uno adeguato alla nuova scadenza.

Art. 11| Beneficiari

Beneficiario della prestazione è:

- Coperture A e B dell'art. 1: gli eredi legittimi o testamentari;
- Coperture C, D, E, F e G dell'art. 1: l'Assicurato.

Art. 12| Modifiche al contratto di Polizza

Le eventuali modifiche alle informazioni, comunicate dall'Assicurato in Polizza, devono essere approvate per iscritto da parte della Compagnia e del Contraente.

Art. 13| Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Compagnia entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del sinistro alla Compagnia, non sono a carico della Compagnia.

Il Contraente o i suoi aventi causa dovranno fornire alla Compagnia:

- copia della Polizza;
- nel caso di Polizza abbinata ad un finanziamento, copia del contratto di finanziamento.

Oltre alla documentazione di cui sopra nei seguenti casi è necessario presentare:

Decesso

- certificato di morte;
- informativa e consenso privacy;
- Relazione del medico curante sulle cause del decesso o in alternativa altra documentazione attestante le cause del decesso;
- copia del testamento o, in assenza, atto notorio (o dichiarazione sostitutiva – **non ammessa autocertificazione Art.21/47 DPR 28/12/2000 - N°445**) attestante che il decesso è avvenuto in assenza del testamento, con l'indicazione (se del caso) degli eredi legittimi;
- decreto del Giudice Tutelare nel caso di beneficiari di minore età o interdetti, con l'indicazione della persona designata alla riscossione;
- coordinate IBAN e intestazione dei C/C dei Beneficiari;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, dei Beneficiari;
- copia del Codice Fiscale dei Beneficiari.

La Compagnia si riserva il diritto di acquisire ulteriore documentazione, non prevista nelle presenti Condizioni di Assicurazione, in considerazione di particolari esigenze istruttorie.



Invalidità Permanente Grave

- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione di invalidità permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.);
- in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

Ricovero Ospedaliero

- copia della cartella clinica.

Perdita di impiego

La documentazione, da presentarsi decorso il primo mese di disoccupazione, è la seguente:

- lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);
- autocertificazione dello stato di disoccupazione;
- gli ultimi due cedolini di paga.

Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, l'Assicurato dovrà fornire l'attestazione del pagamento:

- dell'indennità di "Mobilità", qualora percepisca l'indennità di mobilità, oppure,
- dell'indennità di disoccupazione, qualora percepisca l'indennità di disoccupazione.

Disposizioni comuni

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato o agli aventi causa ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

L'Assicurato deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia della Compagnia, il cui costo sarà a totale carico della Compagnia medesima.

Art. 14| Liquidazione dei sinistri

La Compagnia si impegna a liquidare il sinistro agli aventi diritto entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.

Art. 15| Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- hanno aderito all'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- al momento dell'adesione hanno un'età compresa tra i 18 anni e i 70 anni. Per la garanzia Perdita d'impiego la copertura cessa inoltre alla data di pensionamento dell'Assicurato;
- per la garanzia Perdita d'impiego, siano lavoratori del settore privato assunti da almeno 180 giorni, che abbiano superato il periodo di prova, e che non svolgano attività di colf, badante o collaboratore familiare;
- hanno sottoscritto il questionario sullo stato di salute e sullo status professionale;
- alla sottoscrizione del contratto esercitano effettivamente un'attività lavorativa retribuita o comunque produttiva di reddito certificabile.

Art. 16| Limiti territoriali

L'assicurazione vale per il mondo intero.



Art. 17| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

Art. 18| Attività professionali, altre assicurazioni

Il Contraente ha l'obbligo di rendere le comunicazioni previste dal "Questionario sullo stato di salute e sullo status professionale" dell'Assicurando, che formano parte integrante del contratto.

La Compagnia esonera il Contraente dall'obbligo di comunicare l'esistenza di altre assicurazioni infortuni a favore del medesimo.

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dalla Compagnia possono cumularsi con quelle di altre polizze di assicurazione contratte dal Contraente.

Art. 19| Comunicazioni

Tutte le comunicazioni da parte del Contraente alla Compagnia dovranno essere fatte per iscritto.

Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia saranno indirizzate al domicilio indicato dal Contraente.

Art. 20| Imposte ed altri oneri

Le imposte e gli altri oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 21| Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'infortunio subito dall'Assicurato sia imputabile a responsabilità di terzi, la Compagnia rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del c.c.

Art. 22| Arbitrato irrituale

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie sulla natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente Polizza.

In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

È possibile in ogni caso rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 23| Legge applicabile

La Legge applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

Art. 24| Foro Competente

Il Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente, o quello da lui preferito.

Art. 25| Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 26| Restrizioni Internazionali – Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori/i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni



economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

Art. 27| Glossario

I termini indicati nel Glossario sono da intendersi come precisi significati convenzionali, vincolanti per le Parti.

Il presente documento è aggiornato alla data del 1 ottobre 2017



Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi e/o le prestazioni richiesti o previsti in suo favore, in qualità di Contraente/Assicurato/erede / beneficiario / terzo interessato a pratiche di risarcimento, la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge², e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti³) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate⁵ il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulti assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile consultando il sito internet www.axa.it

⁵ Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CI RT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); UIF (Unità di informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia; Casellario Centrale Infortuni; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.axa.it



Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili.

Finalità di utilizzo dei dati personali

Se lei acconsentirà, saremo in grado di:

- compiere analisi sulla qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di comprendere quali sono i suoi bisogni e esigenze, le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi; in questo modo potremo migliorare la nostra offerta
- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di suo interesse.

Potremo altresì comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- Società che appartengono al Gruppo AXA
- società esterne con le quali AXA ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

I Suoi dati personali non sensibili saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Chi sono i soggetti coinvolti

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti svolgono la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

C) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento. L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile sul sito Internet www.axa.it.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati⁷ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; anche se non registrati in una banca dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.



modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestione⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi ad AXA Assicurazioni S.p.A. – Corso Como, 17 (20154) – Milano (MI)

e-mail: centrocompetenzaprivacy@axa.it.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

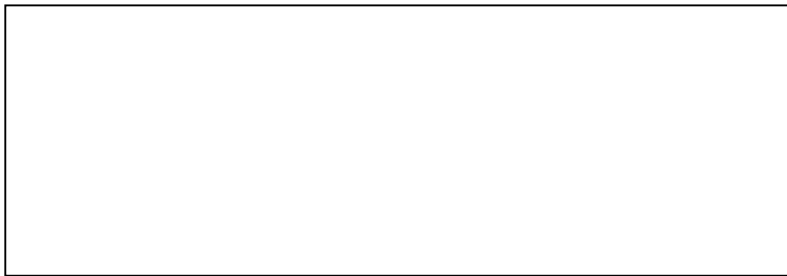
⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (*Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*) prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



www.axa.it

Mod. 2170 – ed. ottobre 2017 – STAMPA 10/2017 – CAL

Il presente fascicolo è aggiornato alla data del 1 ottobre 2017.